

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER  
TERHADAP OBAT HALAL DI KABUPATEN MALANG TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ARISTO DEMA SALAMADIN**

**NIM. 16670028**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG  
2021**

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP  
OBAT HALAL DI KABUPATEN MALANG TAHUN 2021

SKRIPSI

Oleh :

ARISTO DEMA SALAMADIN

NIM.16670028

Diajukan Kepada :

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana

Farmasi (S.Farm)

**GAMBARAN PENGETETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER  
TERHADAP OBAT HALAL DI KABUPATEN MALANG TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Oleh :

**ARISTO DEMA SALAMADIN**

**NIM.16670028**

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Diuji :

Tanggal : 21 Juni 2021

**Pembimbing I**



**Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.**  
**NIP. 19851216 201903 1008**

**Pembimbing II**



**apt. Ach. Syahrir, M. Farm**  
**NIP. 196405262018020112206**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, S.S., M. P.I., M. Farm**  
**NIP. 197612142009121002**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER  
TERHADAP OBAT HALAL DI KABUPATEN MALANG TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Oleh :


**ARISTO DEMA SALAMADIN**

**NIM. 16670028**

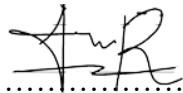
Telah dipertahankan di depan dewan denguji Tugas Akhir / Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Tanggal : 21 Juni 2021

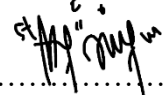
Ketua Penguji : apt. Ach. Syahrir, M. Farm.  
NIP. 196405262018020112206

()

Anggota Penguji : 1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.  
NIP. 19851216 201903 1008

()

2. apt. Siti Maimunah, M.Farm.  
NIP. 19870408201608012084

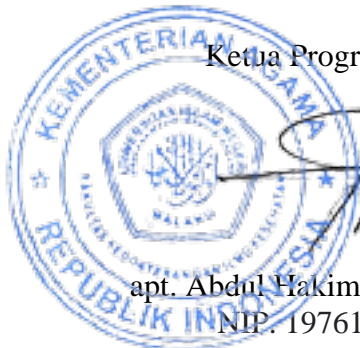
()

3. Prof. Dr. apt. Roihatul Muti'ah, S.F. M.Kes  
NIP. 198002032009122003

()

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, S.S., M. P.I., M. Farm  
NIP. 197612142009121002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aristo Dema Salamadin

NIM : 16670028

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai salah satu hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 21 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Aristo Dema Salamadin  
NIM. 16670028

## **MOTTO**

**Memulai dengan Penuh “Keyakinan”  
Menjalankan dengan Penuh “Keikhlasan”  
Menyelesaikan dengan Penuh “Kebanggaan”.**

**“Beribadah, Belajar, Berkarya, Bekerja”**

***“Dzikir, Fikir dan Amal Sholeh”***

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

**Alhamdulillahirobbil'amin**

**Dengan senantiasa memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT beserta shalawat dan salam kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.**

**Tak ada kata yang dapat diucapkan, tak ada perilaku yang dapat dilakukan. Dengan syukur yang amat besar, penulis persembahkan tulisan karya ini untuk yang teristimewakedua orang tua, bapak Moch. Abdul Karim dan Almh. Ibu Jeni Astuti serta kedua adik, Arvin Deon Sholehudin dan Abdel Badi' Salsabilhaq, yang tidak pernah berhenti dan berdoa selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi.**

**Dan tak lupa untuk sahabat-sahabat dan semua pihak yang turut mendoakan, memberikan semangat dan motivasi agar segera menyelesaikan skripsi ini sehingga dapat memperoleh gelar sarjana farmasi. Terimakasih semuanya. Tak ada ungkapan selain rasa syukur dan terimakasih kepada Allah SWT yang telah mempertemukan penulis dengan orang-orang baik seperti kalian. Semoga Allah membalas segala kebaikan kalian dengan sebaik-baiknya balasan.  
Aamiin.**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Apoteker terhadap Obat Halal Di Kabupaten Malang Tahun 2021”** dengan baik. Shalawat salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw beserta keluarga dan para sahabatnya.

Penulis juga menghaturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW, M. Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. selaku dosen pembimbing 1 skripsi yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing dan memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Apt. Ach. Syahrir, M.Farm selaku dosen pembimbing 2 skripsi yang telah dengan sabar serta meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. Kedua orang tua, Ayahanda Moch. Abd Karim dan Almh. Ibunda Jeny Astuti yang telah memberikan semangat dan do'a untuk setiap langkah penulis.
7. Seluruh dosen Program Studi Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu semangat serta bantuan dalam banyak hal kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang 2016,



terimakasih atas bantuan, saran dan semua hari-hari yang kita lewati bersama dalam menempuh Program studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

9. Sahabat-sahabat keluarga besar PMII Rayon “PENYELAMAT” Dja’far Saifuddin yang telah memberikan semangat, sarat dan motivasi serta doa.
10. Pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pada setiap penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan penulis berharap proposal ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca khususnya serta penulis secara pribadi. *Amin ya rabbal’alamin.*

*Wassalamualaikum Warahmatulahi Wabarokatuh*

**Batu, 31 Juni 2021**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aristo Dema Salamadin', with a stylized flourish at the end.

**Aristo Dema Salamadin**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	vii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II .....</b>	<b>9</b>
2.1 Obat .....	9
2.1.1 Pengertian Obat .....	9
2.1.2 Penggolongan Obat.....	9
2.1.3 Bahan Baku Obat.....	11
2.2 Kehalalalan Obat menurut Pandangan Islam .....	12
2.2.1 Halal.....	12
2.2.2 Regulasi Halal Di Indonesia.....	13
2.2.3 Hukum Islam dalam Konsep Halal.....	15
2.2.4 Bahan Obat yang Halal menurut Islam .....	16
2.2.5 Bahan Obat yang Haram menurut Islam .....	17
2.2.6 Perkembangan Obat Halal di Indonesia .....	19
2.3 Pengetahuan .....	20
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	20
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	21
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	23
2.4 Sikap .....	24
2.4.1 Definisi Sikap .....	24
2.4.2 Komponen Sikap .....	25
2.4.3 Karakteristik Sikap.....	25
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	26
2.5 Perilaku .....	27
2.5.1 Definisi Perilaku .....	27
2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	28
2.5.3 Domain Perilaku .....	29
2.6 Teori Lawrence Green .....	29
2.7 Apotek.....	30
2.7.1 Definisi Apotek.....	30
2.7.2 Tugas dan Fungsi Apotek .....	31
2.7.3 Apoteker.....	31
<b>BAB III.....</b>	<b>35</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	35
<b>BAB IV .....</b>	<b>38</b>
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	38
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	38

4.3 Populasi dan Sampel .....	38
4.3.1 <i>Populasi</i> .....	38
4.3.2 <i>Sampel Penelitian</i> .....	38
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	40
4.5 Instrumen Penelitian .....	44
4.5.1 <i>Kriteria Penilaian Pengetahuan</i> .....	44
4.5.2 <i>Kriteria Penilaian Sikap dan Perilaku</i> .....	45
4.6 Prosedur Penelitian .....	46
4.7 Uji Validitas .....	46
4.8 Uji Reliabilitas .....	47
4.9 Analisa Data .....	48
4.9.1 <i>Analisis Univariat</i> .....	49
<b>BAB V</b> .....	<b>50</b>
5.1 Hasil Uji Validitas .....	50
5.1.1 <i>Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan tentang Obat Halal</i> .....	50
5.1.2 <i>Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Apoteker terhadap Obat Halal</i> .....	51
5.1.3 <i>Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal</i> .....	52
5.2 Hasil Uji Realibilitas Instrumen .....	53
5.2.1 <i>Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan tentang Obat Halal</i> .....	54
5.2.2 <i>Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Sikap Apoteker terhadap Obat Halal</i> .....	55
5.2.3 <i>Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal</i> .....	55
5.3 Karakteristik Responden .....	56
5.3.1 <i>Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin</i> .....	57
5.3.2 <i>Karakteristik Responden berdasarkan Umur</i> .....	58
5.3.3 <i>Karakteristik Responden Berdasarkan Agama</i> .....	59
5.3.4 <i>Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan</i> .....	60
5.3.5 <i>Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja</i> .....	61
5.4 Pengetahuan Responden Tentang Obat Halal .....	62
5.4.1 <i>Definisi Obat Halal</i> .....	63
5.4.2 <i>Komposisi Obat yang Diharamkan bagi Muslim</i> .....	64
5.4.3 <i>Alternatif Obat Halal</i> .....	65
5.4.4 <i>Persetujuan tentang Obat Halal</i> .....	66
5.4.5 <i>Kategorisasi Pengetahuan Responden tentang Obat Halal</i> .....	67
5.5 Sikap Responden Terhadap Obat Halal di Kabupateen Malang .....	68
5.5.1 <i>Melakukan Konseling terhadap Obat Halal</i> .....	69
5.5.2 <i>Memberitahu Pasien terhadap Bahan Halal Obat</i> .....	70
5.5.3 <i>Memilih Produk Halal dalam Praktik</i> .....	71
5.5.4 <i>Memberi Saran untuk Membeli Obat Halal</i> .....	72
5.5.5 <i>Kategorisasi Sikap Responden terhadap Obat Halal</i> .....	72
5.6 Perilaku Responden Terhadap Obat Halal di Kabupateen Malang .....	74
5.6.1 <i>Pelayanan Apoteker terhadap Obat Halal</i> .....	75
5.6.2 <i>Memeriksa Komposisi Obat</i> .....	77
5.6.3 <i>Menempatkan Obat Halal secara Terpisah</i> .....	77
5.6.4 <i>Memberikan Informasi Kehalalan Obat</i> .....	78
5.6.5 <i>Kategorisasi Perilaku Responden terhadap Obat Halal</i> .....	79
<b>BAB VI</b> .....	<b>81</b>
6.1 Kesimpulan .....	81
6.2 Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1</b> Variabel Penelitian.....	41
<b>Tabel 4.2</b> Konstruk Penelitian.....	41
<b>Tabel 5.1</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	51
<b>Tabel 5.2</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap .....	52
<b>Tabel 5.3</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku .....	53
<b>Tabel 5.4</b> Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan .....	54
<b>Tabel 5.5</b> Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Sikap .....	55
<b>Tabel 5.6</b> Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Perilaku .....	56
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	57
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Frekuensi Umur Responden .....	58
<b>Tabel 5.9</b> Distribusi Frekuensi Agama Responden .....	59
<b>Tabel 5.10</b> Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden .....	60
<b>Tabel 5.11</b> Distribusi Frekuensi Lama Kerja .....	61
<b>Tabel 5.12</b> Hasil Persentase Jawaban Pengetahuan Responden tentang Obat Halal.....	62
<b>Tabel 5.13</b> Indikator Definisi Obat .....	63
<b>Tabel 5.14</b> Indikator yang Diharamkan bagi Muslim .....	64
<b>Tabel 5.15</b> Indikator Alternatif Obat Halal .....	65
<b>Tabel 5.16</b> Indikator Persetujuan tentang Obat Halal .....	66
<b>Tabel 5.17</b> Kategori Pengetahuan Responden tentang Obat Halal .....	67
<b>Tabel 5.18</b> Hasil persentase Jawaban Sikap Responden terhadap Obat Halal.....	68
<b>Tabel 5.19</b> Indikator Melakukan Konseling terhadap Obat Halal .....	69
<b>Tabel 5.20</b> Indikator Memberitahu Pasien terhadap Bahan Halal Obat .....	70
<b>Tabel 5.21</b> Indikator Memilih Produk Obat Halal dalam Praktik .....	71
<b>Tabel 5.22</b> Indikator Memberi Saran untuk Membeli Obat Halal .....	72
<b>Tabel 5.23</b> Skor Sikap Responden Terhadap Obat Halal.....	73
<b>Tabel 5.24</b> Hasil persentase Jawaban Perilaku Responden terhadap Obat Halal.....	74
<b>Tabel 5.25</b> Indikator Pelayanan Apoteker terhadap Obat Halal .....	75
<b>Tabel 5.26</b> Indikator Memeriksa Komposisi Obat .....	77
<b>Tabel 5.27</b> Indikator Menempatkan Obat Halal secara Terpisah .....	77
<b>Tabel 5.28</b> Indikator Memberikan Informasi Kehalalan Obat .....	78
<b>Tabel 5.29</b> Skor Perilaku Responden Terhadap Obat Halal.....	79

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Kuisisioner .....	88
<b>Lampiran 2</b> Surat Izin Penelitian .....	92
<b>Lampiran 3</b> Surat Keterangan Kode Etik .....	93
<b>Lampiran 4</b> Hasil Uji Validitas .....	94
<b>Lampiran 5</b> Hasil Uji Reabilitas .....	96
<b>Lampiran 6</b> Perhitungan Pengetahuan .....	97
<b>Lampiran 7</b> Data Responden untuk UJI .....	99
<b>Lampiran 8</b> Data Responden .....	101
<b>Lampiran 8.1</b> karakteristik responden .....	101
<b>Lampiran 8.2</b> Skoring Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden .....	105

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Logo obat bebas (Depkes, 2008) .....	10
<b>Gambar 2.2</b> Logo obat bebas terbatas (Depkes, 2008) .....	10
<b>Gambar 2.3</b> Logo obat keras(Depkes, 2008) .....	10
<b>Gambar 2.4</b> Logo obat psikotropika dan narkotika (Depkes,2008) .....	11
<b>Gambar 2.5</b> Logo Halal (LPPOM MUI) .....	12
<b>Gambar 3.1</b> kerangka Konseptual Penelitian .....	35

## DAFTAR SINGKATAN

BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistika
Depag:	: Departemen Agama
Depkes	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DRP"s	: <i>Drug Related Problems</i>
LAA	: Long-Acting Analoges
Hal	: Halaman
No	: Nomor
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
NPH	: <i>Neutral Protamine Insulin</i>
RAA	: <i>Rapid-Acting Insulin Analogues</i>
RI	: Republik Indonesia
RHI	: <i>Regular Human Insulin</i>
SAW	: <i>Shallallahu Alayhi Wa Sallam</i>
SWT	: <i>Subhanahu Wa Ta'ala</i>
SD	: Standar Devisiasi
UU	: Undang-Undang
Vol	: Volume

## ABSTRAK

Salamadin, Aristo Dema. 2021. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Hajar Sugihantoro M.P.H., Pembimbing II: apt. Ach. Syahrir M.Farm.

---

Indonesia sebagai negara mayoritas muslim untuk pemenuhan kebutuhan berupa makanan, barang/jasa maupun obat-obatan cenderung dalam keadaan halal. Hal ini menyebabkan upaya dalam penjaminan mutu dan kualitas serta kehalalan pada produk-produk tersebut terutama obat-obatan. Namun, terdapat 45,8% masyarakat masih belum mempertimbangkan kehalalan dan tidak mengetahui tentang obat halal. Pengetahuan tentang obat halal berdampak pada keberdayaan konsumen dalam membeli, sekaligus memberikan jaminan kepuasan dan keamanan konsumen terhadap penjual. Apoteker sebagai tenaga kefarmasian memiliki peran yang penting dalam menjamin mutu dan kualitas obat serta kehalalan produk obat tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021. Penelitian ini termasuk *deskriptif*. Pengambilan sampel populasi apoteker di Kabupaten Malang dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. Pada pengambilan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dari 100 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang obat halal sebanyak 42% dalam kategori “Cukup”, sikap responden terhadap obat halal sebanyak 69% dalam kategori “Baik” dan perilaku apoteker terhadap obat halal sebanyak 51% dengan kategori “Baik”. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan apoteker cukup, sedangkan sikap dan perilaku apoteker baik terhadap obat halal.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Obat halal, Kabupaten Malang



## ABSTRACT

Salamadin, Aristo Dema. 2021. Knowledge, Attitude and Behavior Image of Pharmacist to Halal Pharmaceuticals in Malang Regency. Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medical and Health Sciences, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Advisor I: apt. Hajar Sugihantoro M.P.H., Advisor II: apt. Ach. Syahrir M.Farm.

---

The majority of Indonesian citizen is Muslim. It thus raised Muslim' awareness of consuming halal products as a good form of their religious understanding. However, along with sciences and technology developments in pharmacy, several products were not guaranteed halal. Pharmacists as pharmaceutical personnel consequently have a critical role in ensuring the quality of drugs and halal guaranty of drugs. This study aimed to determine the knowledge, attitude, and behavior of pharmacists to halal pharmaceuticals in Malang Regency in 2021. This research applied descriptive approach. The sample population were taken in Malang Regency using purposive sampling method. The data were taken using questionnaire. The results showed that the knowledge, attitude, and behavior of the pharmacists to halal pharmaceuticals, respectively; 42% respondent was in 'enough' category, 69% respondent was in 'good' category, and 51% respondent was in 'good' category. Based on that results, it can be concluded that the pharmacists' image of knowledge is good enough, while, the attitude and behavior of pharmacists are good to halal pharmaceuticals.

**keywords:** Knowledge, Behavior, Attitude, Halal Pharmaceuticals, Malang Regency

## مستخلص البحث

سلام الدين، أريستو ديما. 2021. تصوير المعرفة، والتصرف والسلوك للصيديّ نحو الدواء الحلال في منطقة مالانج. بحث جامعي. قسم الصيدلة كليّة الطب والعلوم الصحية جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. مشرف 1: apt. حجر سوجيهانتورو، الماجستير. مشرف 2: apt. أحمد

شهير، الماجستير.

إندونيسيا هي بلدة أغلب سكانها المسلمون. ويظهر الوعي حولهم عن استهلاك النّاتج الحلال كشكل من أشكال فهم الدين الصحيح. ولكن بمرور تطوّر العلوم والتكنولوجيا في مجال الصيدلة لم تكن جميع النّاتج حلالاً. ولذلك بالنظر إلى الصيدلي حيث أنه موظف صيديّ لديه دور مهمّ في التصديق على نوعيّة الدواء وجودته وخاصة حاله. الهدف من هذا البحث هو معرفة تصوير العلوم، والتصرف والسلوك للصيديّ نحو الدواء الحلال في منطقة مالانج سنة 2021 م. هذا البحث من البحوث الوصفية. وتمّت معاينة المجتمع الصيدليّ باستخدام المعاينة الهادفة. وتمّ أخذ البيانات بطريقة الاستبيان. تدلّ نتيجة هذا البحث إلى أن العلوم، والتصرف والسلوك للصيديّ نحو الدواء الحلال حوالي 42% مستجيباً من فئة "الكافية"، 69% من فئة "الجيدة"، و51% من فئة "الجيدة" نحو الدواء الحلال. بناء على تلك النتيجة فيمكن الاستنتاج بأن تصوير العلوم للصيديّ كاف، أمّا التصرف والسلوك للصيديّ جيّد نحو الدواء الحلال.

الكلمات المفتاحية: العلوم، التصرف، السلوك، الدواء الحلال، منطقة مالانج.

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia, sebagai negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam yaitu sekitar 87,21 %, tentu akan menjadi sebuah pasar raksasa bagi para konsumen muslim (Kementerian Agama RI, 2017). Sebagai negara dengan mayoritas muslim, pemenuhan kebutuhan berupa makanan, obat-obatan, dan barang/jasa akan cenderung pada keadaan kehalalan kebutuhan tersebut. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam agama Islam diantaranya yaitu dalam Al-Quran Surat An-Nahl (14:114-115) yang berisi keharusan untuk mengkonsumsi makanan (dan barang) yang halal, dan tidak mengonsumsi makanan (dan barang) yang haram. Dalam artian lain, pergerakan pasar di Indonesia dengan mayoritas penduduk muslim akan cenderung pada produk seperti makanan dan minuman, obat dan kosmetika, produk kimia biologi atau jasa yang halal dan sesuai syariat islam (Ariny, 2018).

Sebagaimana Firman Allah QS An-Nahl (16:114-115) yang berbunyi:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ - ﴿١١٤﴾

114. *“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya”.*

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنَازِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

115. *“ Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan atasmu bangkai, darah, daging babi, dan (hewan) yang disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Akan*

*tetapi, siapa yang terpaksa (memakannya) bukan karena menginginkan dan tidak (pula) melampaui batas, sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”.*

dan juga QS Al-Baqarah (2:168) yang berbunyi

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ - ﴿١٦٨﴾

*“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu”.*

Berdasarkan ayat tersebut yang berisi perintah untuk mengonsumsi sesuatu yang halal yang ada di bumi, makna penggunaan obat di masyarakat semakin meluas tidak hanya mengenai kualitas, mutu, keamanan, dan khasiat, namun juga mengenai jaminan halal, baik dari unsur bahan, hingga rangkaian pengolahan dan produksi serta distribusi hingga sampai ke konsumen. Keadaan secara global menunjukkan bahwa permintaan dan penggunaan produk halal terus meningkat dimana permintaan produk halal sebesar US\$ 2 triliun pada tahun 2013 dan sebesar US\$ 3,7 triliun pada tahun 2019 (Hijriawati, Putriana and Husni, 2018). Hal tersebut juga didukung oleh laju pertumbuhan produk halal global sebesar 9,5% pada tahun yang sama.

Di Indonesia, pertumbuhan industri farmasi cukup pesat dengan 70% distribusi dilakukan oleh industri dalam negeri (Hijriawati, Putriana and Husni, 2018). Selain itu, Indeks kesadaran akan label halal pada produk industri, termasuk obat-obatan, sebesar 3,84 dari skala 5 dengan 73% responden telah memiliki kesadaran untuk mengecek label halal pada produk sebelum membeli produk tersebut (Kementerian Agama RI, 2013). Selain itu, Indonesia tercatat telah

mengeluarkan US\$ 218,8 Miliar untuk pembelanjaan produk farmasi halal pada tahun 2017. Secara keseluruhan, pergerakan 11 ekonomi islam di indonesia menempati urutan 5 menurut Global Islamic economy Indikator ranking (Global Islamic Economic Forum, 2020).

Produk halal di Indonesia direspon oleh pemerintah dengan turut dalam upaya penjaminan produk halal dengan Undang-Undang Nomor 33 tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal yang mengatur ketentuan pemberian sertifikat halal pada produk yang ada di Indonesia termasuk pada sediaan farmasi yaitu kosmetik, obat, obat tradisional. UU tersebut juga berisi mengenai ketentuan untuk mencantumkan label “tidak halal” bagi produk yang dibuat dari bahan yang tidak halal. Hal lain yang diatur dari UU tersebut adalah perubahan hukum pencantuman label halal dari sukarela menjadi sebuah kewajiban.

Dari segi keadaan perekonomian makro dan arus distribusi barang, penerapan UU No 33 Tahun 2014 masih tidak relevan dengan keadaan suplai bahan baku farmasi di Indonesia. Pada tahun 2019, hampir 90% bahan baku industri farmasi di Indonesia diperoleh dengan impor dari korea selatan. Dengan kata lain, upaya pengadaan bahan baku yang halal akan semakin sulit bagi industri farmasi dan hal ini dapat berdampak pada penurunan produksi produk ataupun kenaikan harga pasaran produk farmasi. Indonesia sendiri masih masuk dalam ranking 10 besar negara dengan tingkat konsumen produk farmasi halal pada tahun 2018 karena belum siapnya penyelenggaraan industri farmasi halal dalam negeri (Global Islamic Economic Forum, 2020). Selain itu, Kewajiban adanya penjaminan produk halal mulai dari level pengadaan bahan baku memberikan beban produksi tersendiri bagi pelaku industri. Pelaku industri harus mencari bahan baku halal sebagai bahan

produksi dalam industri. Padahal, mayoritas bahan baku industri farmasi di Indonesia berasal dari China, India, dan Amerika (Dirjen Farmakes kemenkes RI, 2016).

Pada segi logistik dan sumber daya obat, hanya 34 dari 30 ribu lebih jenis obat yang terdaftar di BPPOM yang bersertifikat halal (Hijriawati, Putriana and Husni, 2018). Hal tersebut sangatlah kontraproduktif dengan permintaan dan kebutuhan produk halal di Indonesia yang meningkat. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Global Islamic Economic Forum (2020) sejak tahun 2018, Indonesia menempati peringkat 3 besar, bersama Malaysia dan Korea Selatan, dengan peningkatan permintaan terhadap produk farmasi halal. Meskipun begitu, pada sisi penyelenggaraan produk farmasi halal, Indonesia masih belum mampu menembus rangking 10 besar di dunia (Global Islamic Economic Forum, 2020).

Penelitian Ashari (2019) menunjukkan bahwa masih terdapat 45,8% masyarakat yang membeli produk farmasi dengan tanpa mempertimbangkan kehalalan dan tidak mengetahui mengenai kehalalan obat. Banyaknya masyarakat dengan tingkat pengetahuan obat halal yang rendah terjadi karena orientasi masyarakat dalam melakukan transaksi lebih berfokus pada ras dan kebutuhan yang perlu dipenuhi (Abadi, 2011). Penelitian lainnya menunjukkan masih kurangnya sistem pendukung dalam lingkungan masyarakat mengenai edukasi produk obat halal baik dari komponen masyarakat itu sendiri maupun tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan (Aswirna and Fahmi, 2018). Padahal pengetahuan mengenai obat halal berdampak pada keberdayaan konsumen dalam membeli, sekaligus memberikan jaminan kepuasan dan keamanan konsumen terhadap penjual (Astrila and Putranto, 2014).

Perkembangan produk halal yang meningkat di Indonesia harus mampu direspon dengan baik oleh pemerintah sebagai pengelola kebijakan ataupun petugas lapangan. Dalam hal produk obat-obatan, Apoteker Merupakan salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan edukasi dan pemberian pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Direktorat Pelayanan Kefarmasian Kemenkes RI, 2020). Selain sebagai edukator mengenai obat, apoteker juga dapat menjadi penjamin mutu dan kualitas kepada masyarakat terkait penggunaan obat halal. Hal ini karena kecenderungan masyarakat khususnya konsumen muslim untuk mengonsumsi produk yang halal, termasuk obat dan kosmetik. Studi terdahulu menunjukkan bahwa konsumen halal memilih produk halal untuk melindungi konsumen dari produk-produk yang tidak halal, mendapatkan ketenangan jiwa dan batin, dan juga mempertahankan jiwa dan raga dari keterpurukan akibat produk haram (Nurhayati, 2018). Studi lain menunjukkan 68,75% konsumen merasa perlu produk halal namun tidak tahu bagaimana cara untuk mengetahuinya (Wahyuni, 2016).

Malang raya merupakan kawasan yang terdiri dari tiga daerah administrasi yaitu Kota Malang, Kabupaten Malang dan Kota Batu. Malang raya memiliki proporsi tenaga kesehatan farmasi sebesar 13,1% dari seluruh tenaga kesehatan farmasi di Jawa timur dengan proporsi terbesar ada pada Kabupaten Malang (8,8%) yang berada di urutan kedua setelah Kota Surabaya (13,6%) (BPS Jawa Timur, 2019). Selain itu, mayoritas penduduk yang ada di kabupaten malang beragama islam yaitu sebesar 87%. Sementara itu, fasilitas kesehatan berupa apotek berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2019) menunjukkan bahwa

terdapat 122 Apotek sebagai pelayanan kesehatan kefarmasian primer masyarakat di Kabupaten Malang.

Hasil studi literatur menunjukkan bahwa apoteker di Kota Malang memiliki perilaku yang mendukung terhadap labelisasi halal terhadap produk farmasi dengan keterangan yang jelas pada produk sediaan farmasi dengan 86% sangat setuju bahwa apoteker juga harus memberikan informasi kehalalan produk halal (termasuk obat) kepada pasien secara jelas (Syahrir, Rahem and Prayoga, 2019). Studi lainnya menunjukkan adanya tanggung jawab moral pada profesi farmasis untuk memastikan obat yang beredar dan digunakan masyarakat muslim adalah halal dan suci (Hijriawati, Putriana and Husni, 2018).

Penelitian lainnya di Kota Mataram menunjukkan hasil tenaga apoteker memiliki sikap yang positif terhadap labelisasi obat halal namun cenderung pasrah terhadap obat-obat yang tidak memiliki labelisasi halal, dalam hal ini disebabkan karena produsen obat dalam penelitian tersebut yang enggan dan merasa belum pantas untuk produknya disertifikasikan (Azis, 2018). Penelitian lainnya di banyumas menunjukkan 76% apoteker lebih memilih obat-obatan halal dalam membuka praktek dan 71% berusaha mencari pilihan obat halal yang tersedia serta 69% apoteker meminta persetujuan pasien/pembeli apabila apoteker tau bahwa obat yang dicari tidak halal (Trisnawati and Kusuma, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, tampak adanya perbedaan respon tenaga apoteker pada tingkat sikap dan pada tingkat perilaku. Hal ini sesuai dengan konsep tingkat perilaku menurut Bloom (1908) dimana respon individu terhadap sesuatu informasi yang dia peroleh terbagi menjadi tiga yaitu tingkat pengetahuan, tingkat sikap, dan



tingkat perilaku. Untuk mengisi perbedaan pada penelitian sebelumnya (*fill a gap*) dan memberikan gambaran secara holistik kepada pemangku kebijakan mengenai respon apoteker, sebagai tenaga paling depan dalam pemberian obat kepada masyarakat, tentang obat Halal, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai **“Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan perilaku Apoteker terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang Tahun 2021”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran pengetahuan apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran tingkat sikap apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran tingkat perilaku apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021.
3. Untuk mengetahui gambaran perilaku apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari bangku perkuliahan tentang produk obat halal, sistematika penulisan, dan

metodologi penelitian farmasi, khususnya dalam melihat gambaran respon terhadap kebijakan penjaminan produk obat halal.

2. Sebagai bahan literatur untuk penelitian lebih lanjut mengenai penjaminan produk obat halal.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Sebagai pengaplikasian dan pengembangan ilmu mengenai produk obat halal dan upaya penjaminan serta program terkait yang sistematis dan komprehensif.

#### **1.4.3 Bagi Pemerintah**

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya pengoptimalan implementasi peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan produk halal.

#### **1.4.4 Bagi Apoteker**

1. Sebagai masukan untuk mengetahui betapa pentingnya obat halal bagi pasien yang beragama muslim.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Obat**

##### **2.1.1 Pengertian Obat**

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, bahwa bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Obat memiliki sifat khusus yang berbeda-beda agar dapat bekerja dengan baik. Sifat fisik obat, dapat berupa benda padat pada temperature kamar ataupun bentuk gas namun dapat berbeda dalam penanganannya berkaitan dengan pH kompartemen tubuh dan derajat ionisasi obat tersebut. Ukuran molekuler obat yang bervariasi dari ukuran sangat besar (BM 59.050) sampai sangat kecil (BM 7) dapat mempengaruhi proses difusi obat tersebut dalam kompartemen tubuh. Setiap obat berinteraksi dengan reseptor berdasarkan kekuatan atau ikatan kimia. Selain itu, desain obat yang rasional berarti mampu memperkirakan struktur molekuler yang tepat berdasarkan jenis reseptor biologisnya (Katzung,2007).

##### **2.1.2 Penggolongan Obat**

Obat dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu :

###### **1) Obat Bebas**

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Parasetamol

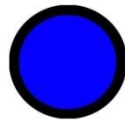


**Gambar 2.1** Logo obat bebas (Depkes, 2008)

## 2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : CTM



**Gambar 2.2** Logo obat bebas terbatas (Depkes, 2008)

## 3) Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Asam Mefenamat



**Gambar 2.3** Logo obat keras (Depkes, 2008)

## 4) Obat Narkotika dan Obat Psikotropika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau

perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh : Morfin, Petidin (Depkes, 2008)

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital



**Gambar 2.4** Logo obat psikotropika dan narkotika (Depkes,2008)

### **2.1.3 Bahan Baku Obat**

Bahan baku adalah semua bahan, baik yang berkhasiat (zat aktif) maupun tidak berkhasiat (zat Nonaktif/eksipien), yang berubah maupun tidak berubah, yang digunakan dalam pengolahan obat walaupun tidak tidak semua bahan tersebut masih terdapat di dalam produk ruahan (Siregar, 2010). Zat aktif senyawa kimia murni tunggal jarang diberikan langsung sebagai sediaan obat. Akan tetapi, sediaan obat yang diformulasikan hampir selalu diberikan. Sediaan obat ini dapat beragam dari larutan yang relatif sederhana sampai ke system sediaan obat yang rumit, dengan menggunakan zat tambahan atau eksipien dalam formulasi untuk memberikan fungsi farmasetik yang berbeda-beda sesuai dengan tujuan yang dimaksudkan (Siregar, 2010). Desain dan formulasi suatu bentuk sediaan yang tepat mensyaratkan pertimbangan karakteristik fisika, kimia, dan biologi semua zat aktif dan eksipien yang digunakan dalam pembuatan suatu produk.

## 2.2 Kehalalalan Obat menurut Pandangan Islam

### 2.2.1 Halal



**Gambar 2.5** Logo Halal (LPPOM MUI)

Kata halal (halāl, halaal) adalah istilah bahasa Arab dalam agama Islam yang berarti "diizinkan" atau "boleh". Secara etimologi, halal berarti hal-hal yang boleh dan dapat dilakukan karena bebas atau tidak terikat dengan ketentuan-ketentuan yang melarangnya (An-Nasai, 1991). Istilah halal dalam kehidupan sehari-hari sering digunakan untuk makanan ataupun minuman yang diperoleh untuk dikonsumsi menurut syariat Islam. Sedangkan dalam konteks luas istilah halal merujuk kepada segala sesuatu baik itu tingkah laku, aktifitas, maupun cara berpakaian dan lain sebagainya yang diperbolehkan atau diizinkan oleh hukum Islam.

Konsep halal secara tradisional telah diterapkan pada makanan. Sekarang, tampak bahwa definisi halal semakin berkembang, sehingga hampir semua barang dan jasa termasuk kosmetik, pakaian, farmasi, jasa keuangan dan bahkan paket tur dapat memperoleh status halal. Dalam industri manufaktur dan produksi, halal berarti bebas dari bahan atau komponen yang dilarang penggunaan atau konsumsi oleh umat Islam. Sehubungan dengan dunia peternakan, sarana halal untuk memenuhi prosedur agama yang tepat adalah seperti menyembelih hewan sesuai syariat Islam, sehingga daging yang dihasilkan bisa aman dan halal, tanpa ada keraguan.

Pada saat yang sama, produksi dan pembuatan produk halal harus dijaga terhadap najis selama proses berlangsung. Sesuatu yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan dapat ditemukan dalam Quran, As-sunnah dan pendapat ahli hukum. Prinsip-prinsip umum dalam Syariah adalah semua makanan murni dan bersih, mereka dapat dikonsumsi oleh Muslim kecuali maytah (daging binatang atau bangkai yang mati); darah; daging babi dan daging yang didedikasikan untuk orang lain selain Allah SWT (Apriyantono, 2003). Tujuan dari larangan ini adalah untuk menjaga kemuliaan tubuh manusia dengan mencegahnya dipermalukan karena terlibat dalam makanan terlarang. Seperti pada kutipan ayat dibawah ini:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُحَرِّمُوا طَيِّبَاتِ مَا أَحَلَّ اللَّهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ﴾

﴿وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ﴾

87. *Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu mengharamkan apa yang baik yang telah dihalalkan Allah kepadamu, dan janganlah kamu melampaui batas. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas.*

88. *Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya(QS. Al-Maaidah : 87-88).*

### 2.2.2 Regulasi Halal Di Indonesia

Di dalam penyelenggaraan negara, regulasi adalah instrumen untuk merealisasikan kebijakan-kebijakan negara dalam rangka mencapai tujuan bernegara (Sururi, 2017). Menurut Masduki (2007), regulasi adalah sesuatu yang tidak bebas nilai karena didalam proses pembuatannya terdapat tarik menarik kepentingan yang kuat antara kepentingan publik, pemilik modal dan pemerintah. Isu yang kontroversial dalam kebijakan pemerintah khususnya berkaitan dengan

UU No. 32 tahun 2002 tentang penyiaran adalah masalah digitalisasi penyiaran. Undang-Undang sebagai produk hukum tidak berada di ruang hampa. Ia merupakan hasil dari proses politik dan ekonomi sehingga karakternya diwarnai konfigurasi kekuatan politik dan ekonomi yang melahirkannya.

Berikut adalah daftar produk hukum dan peraturan Undang-Undang yang berkaitan dengan produk halal yang dikeluarkan oleh pemerintah RI (LPPOM MUI, 2020):

1. Undang-Undang (UU) No. 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH).
  - a. Kewajiban sertifikasi halal
  - b. Penyelenggara jaminan produk halal
  - c. Ketentuan lembaga pemeriksa halal
  - d. Ketentuan bahan dan proses produk halal
  - e. Tata cara memperoleh sertifikasi halal
  - f. Pengawasan terhadap aktifitas jaminan produk halal
  - g. Peran serta masyarakat dalam aktifitas jaminan produk halal
  - h. Ketentuan pidana
2. Peraturan Pemerintah (PP) No. 31 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 33 tahun 2014 (UU JPH).
  - a. Detail penjelasan dalam pelaksanaan JPH
  - b. Kerja sama antar lembaga dalam penyelenggaraan JPH
  - c. Biaya sertifikasi halal
  - d. Penahapan kewajiban jenis produk yang bersertifikat halal
3. Peraturan Menteri Agama No. 26 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Jaminan Produk Halal.



- a. Detail penahapan kewajiban sertifikat halal (berdasarkan jenis produk)
  - b. Tata cara pendirian dan akreditasi LPH
  - c. Detil tata cara pengajuan permohonan dan pembaruan sertifikat halal
  - d. Label halal dan keterangan tidak halal
4. Keputusan Menteri Agama (KMA) No. 982 tahun 2019 tentang Layanan Sertifikasi Halal.
- a. Penetapan layanan sertifikasi halal dalam masa peralihan
  - b. Peran BPJPH, MUI, dan LPPOM MUI dalam layanan sertifikasi halal

### 2.2.3 Hukum Islam dalam Konsep Halal

Hukum arak dipakai untuk berobat (Riwayat Muslim, Ahmad, Abu Daud dan Tirmidzi) mengatakan bahwa “arak itu bukan obat, melainkan penyakit”. (Riwayat Abu Daud) mengatakan bahwa “Sesungguhnya Alloh telah menurunkan penyakit dan obat, dan menjadikan untuk kamu bahwa tiap penyakit ada obatnya, oleh karena itu berobatlah, tetapi jangan berobat dengan yang haram”. (Riwayat Bukhari) mengatakan bahwa “Sesungguhnya Alloh tidak menjadikan kesembuhanmu dengan sesuatu yang Ia haramkan atas kamu”. Dikatakan keadaan darurat atau sampai dapat mengancam kehidupan manusia yakni tidak ada obat lain selain arak, berdasarkan kaidah agama berobat dengan arak tidaklah dilarang. Sesuai dengan firman Allah (al-An'am : 145)

﴿قُلْ لَا آجِدُ فِي مَا أُوْحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خَنْزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾

Artinya Katakanlah, “Tidak kudapati di dalam apa yang diwahyukan kepadaku, sesuatu yang diharamkan memakannya bagi yang ingin memakannya, kecuali daging hewan yang mati (bangkai), darah yang mengalir, daging babi –

*karena semua itu kotor – atau hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa bukan karena menginginkan dan tidak melebihi (batas darurat) maka sungguh, Tuhanmu Maha Pengampun, Maha Penyayang”.*

Mempertahankan hidup lebih utama atau wajib dibandingkan dengan yang lain dengan menyampingkan hal yang terlarang menurut islam dengan alasan darurat. Dalam sabda nabi Muhammad sholallohu’alaihiwassalam menekankan pentingnya menjaga lima hal dalam hidup yaitu agama, kehidupan, kecerdasan, keturunan dan obat (HR Bukhari) (Asmak, 2015).

#### **2.2.4 Bahan Obat yang Halal menurut Islam**

Adapun bahan-bahan obat dan cara pengobatan menurut islam yang dihalalkan yaitu: (Asmak, 2015)

1. Sumber obat tidak mengandung zat dari hewan yang terlarang seperti babi atau binatang yang disembelih tidak sesuai syariat Islam. Obat yang terbuat dari tanaman, tanah, air, sumber mineral dan mikro organisme yang ada di darat dan di dalam air dianggap halal dan diperbolehkan kecuali yang beracun dan berbahaya. Sama halnya dengan kandungan obat yang dibuat secara sintesis itu halal kecuali bahan-bahan yang beracun, berbahaya, dan yang tercampur bahan yang tidak halal.
2. Metode persiapan, pemrosesan, pembuatan, atau penyimpanan harus terbebas dari unsur yang tidak halal atau kotor.
3. Penggunaannya tidak memiliki dampak yang berbahaya di masa yang akan datang.
4. Berdasarkan pada konsep halalan toyyiban, aspek higienis dalam mempersiapkan dan penanganan obat harus diperhatikan semua pihak. Kehalalan berarti terbebas dari kotoran, debu, kuman dan kandungan non-halal

lainnya seperti minuman keras yang dapat menyebabkan penyakit dan termasuk kebersihan personilnya, pakaian, alat dan tempat proses pengobatan. Dipastikan bahwa obat yang diproduksi tidak membahayakan bagi pelanggan.

5. Sertifikasi dari dokter Muslim yang jujur dan terpercaya selama inspeksi.
6. Obat tidak mengandung bahan-bahan yang tidak dijelaskan dalam formulasi dan terbukti digunakan.
7. Perawatan tidak berdasarkan pada sihir, pemujaan, dan takhayul atau penggunaan zat atau media yang dilarang karena mereka bertentangan dengan syariat Islam.

#### **2.2.5 Bahan Obat yang Haram menurut Islam**

Adapun bahan-bahan obat menurut islam dianggap haram namun dapat digunakan dalam keadaan darurat antara lain yaitu: (Asmak, 2015)

1. Alkohol merupakan senyawa organik yang mengandung bahan yang dilarang menurut hukum islam. Alkohol digunakan sebagai reagen maupun pelarut meliputi: benzil alkohol, metil alkohol dan polietilena alkohol. Selain itu juga dapat digunakan sebagai antiseptik untuk obat luar. Menurut agama islam, alkohol yang terkandung dalam obat yang diminum dikatakan haram jika melewati batas efek memabukan. Alkohol diperbolehkan karena digunakan untuk obat luar karena efeknya membunuh bakteri.
2. Bangkai tidak diperbolehkan digunakan, binatang yang mati yang tidak disembelih berdasarkan syariat Islam untuk tujuan pengobatan contohnya placenta yang digunakan dalam bahan kosmetik (MUI, 2015). Islam telah memperingatkan bahwa pengobatan menggunakan zat yang dilarang itu tidak baik dan memalukan berdasarkan akal sehat dan perundang-undangan. Oleh

karena itu, Muslim dilarang untuk mencari kesembuhan penyakit melalui penggunaan zat yang dilarang. Mungkin zat yang ilegal efektif menyembuhkan penyakit fisik, akan tetapi hal tersebut akan menghasilkan racun dalam jiwa. Namun demikian, Muslim diperbolehkan menggunakan binatang dan organ dalam yang halal untuk dimakan dan disembelih sesuai syariat Islam guna untuk pengobatan.

3. Gelatin merupakan bahan obat yang berasal dari protein, tulang dan kulit hewan. Gelatin banyak ditemukan dari babi karena ketesediaan yang banyak. Menurut hukum islam babi adalah haram. Sampai sekarang penggunaan gelatin masih diperbolehkan karena mencari alternatif lain sangat sulit dengan alasan ketersediaanya sangat sedikit.
4. Contoh Obat Haram, Insulin; ada beberapa tipe insulin seperti regular human insulin (RHI), rapid-acting insulin dari sapi, babi atau rekombinan insulin manusia. Sekarang, penggunaan rekombinan insulin manusia telah tersebar yang diproduksi melalui metode rekayasa genetic yang berasal dari insulin babi. Heparin adalah obat yang digunakan untuk mencegah pembentukan pembekuan darah untuk memudahkan sirkulasi darah. Heparin diberikan melalui injeksi dan umumnya digunakan pada operasi jantung dan penyakit kardiovaskular. Heparin diproduksi dari usus babi dan paru sapi. Porcine trypsin berasal dari babi dan digunakan dalam berbagai macam penggunaan ilmiah dan medis juga dalam industri makanan. Trypsin juga digunakan dalam produksi insulin yang umumnya digunakan untuk mengobati diabetes (Diabetes mellitus).

### **2.2.6 Perkembangan Obat Halal di Indonesia**

Dari tahun ke tahun terdapat peningkatan penggunaan dan penyediaan produk halal secara global. Pada tahun 2013 proyeksi permintaan produk halal sebesar US\$ 2 triliun dan diperkirakan meningkat pada tahun 2019 sebesar US\$ 3,7 triliun dengan laju pertumbuhan produk halal dunia sebesar 9,5% (Reuters dan Thomson, 2013). Kondisi ini didukung dengan pesatnya pertumbuhan pemeluk agama Islam selama sepuluh tahun terakhir. Pada tahun 2010 populasi Islam dunia sebanyak 1,6 milyar dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 2,2 milyar (Pew Research Center, 2011). Untuk saat ini Islam merupakan agama dengan perkembangan yang paling cepat. Sebagai konsekuensinya, jumlah populasi yang besar ini akan menentukan jenis barang yang beredar di pasar dunia.

Organization of Islamic Cooperation (OIC) merupakan organisasi kerjasama Islam dunia yang beranggotakan 57 negara, mulai ramai membahas potensi dan peluang produk halal di pasar dunia. Dalam beberapa konferensi, organisasi ini membahas nilai sector produk-produk halal dalam beberapa tahun terakhir dan prediksi yang menunjukkan akan semakin meningkatnya nilai tersebut di tahun yang akan datang (Warta, 2015).

Kenyataan tersebut didukung dengan adanya peningkatan pangsa pasar obat halal di Indonesia dan tingginya minat masyarakat muslim dalam menggunakan obat halal. Pada tahun 2014, omset industri farmasi Indonesia mencapai Rp 52 triliun dan pangsa pasar industri farmasi PMDN mencapai 70% dan sisanya 30% dikuasai PMA (Warta, 2015).

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan dan harapan harapan. Pengetahuan dimiliki oleh-semua suku bangsa di dunia. Mereka memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan-kegiatan yang-bersifat coba-coba (trial and error) (Maryati dan Suryati, 2007). Menurut Sunaryo (2004) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Sebelum seseorang berperilaku, di dalam dirinya terjadi suatu proses berurutan (akronim AIETA), yaitu:

a. *Awareness*

Individu menyadari adanya stimulus.

b. *Interest*

Individu mulai tertarik pada stimulus.

c. *Evaluation*

Individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi

d. *Trial*

Individu sudah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus.

### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Tahu merupakan tingkat paling rendah. Tahu berarti mampu mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang pernah ditelaah. Tanda bahwa seseorang itu tahu, yaitu mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

*Contoh :*

- Dapat menguraikan unsur H<sub>2</sub>O.
- Dapat menyebutkan 3 tanda-tanda penyakit DHF.

2) Memahami

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui. Orang yang paham tentang sesuatu harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

*Contoh :*

- Berikan contoh perilaku tertutup (*covert behavior*).
- Jelaskan proses adopsi perilaku.

3) Penerapan

Penerapan berarti kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ditelaah pada situasi dan kondisi nyata atau mampu menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

#### 4) Analisis

Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan definisi psikologi dengan fisiologi.

#### 5) Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang tersedia.

*Contoh:*

- Dosen mampu menyusun rencana proses belajar mengajar selama setahun dalam bentuk kalender pendidikan.
- Mahasiswa mampu mereview materi kuliah menjadi pokok bahasannya.

#### 6) Evaluasi

Evaluasi berarti kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

*Contoh :*

- Perawat mampu membandingkan gejala apendikstis dengan hepatitis.

Mahasiswa mampu membedakan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada penderita pascaoperasi apendiktomi.



### 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, umur, pekerjaan, pendapatan dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber (Notoatmodjo, 2005). Menurut Mubarak (2007) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

#### 1) Usia

Bertambahnya usia akan mempengaruhi perubahan seseorang pada aspek psikis dan psikologis. Pertumbuhan fisik akan mengalami perubahan dari aspek ukuran maupun dari proporsi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang-yang semakin matang dan dewasa.

#### 2) Pendidikan

Bimbingan diberikan seseorang terhadap orang lain terkait sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah pula mereka menerima informasi karena makin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang.

#### 3) sInformasi

Banyaknya informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu.

#### 4) Pekerjaan

Lingkungan tempat bekerja mampu memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Makin lama seseorang bekerja makin banyak pula pengetahuan yang didapat.

#### 5) Minat

Hal yang disukai menjadikan seseorang untuk menekuni dan mencoba sesuatu hal yang pada akhirnya akan memberikan pengetahuan yang lebih mendalam.

## 2.4 Sikap

### 2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap juga bisa dikatakan sebagai evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2007).

Definisi sikap digolongkan menjadi tiga kerangka pemikiran yaitu (Azwar, 2007):

- 1) Suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut.
- 2) Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud merupakan

kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

- 3) Sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek.

#### **2.4.2 Komponen Sikap**

Sikap memiliki 3 komponen yaitu (Azwar, 2007) :

- a. Komponen kognitif.

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

- b. Komponen afektif.

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

- c. Komponen konatif/perilaku.

Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

#### **2.4.3 Karakteristik Sikap**

Beberapa karakteristik dasar dari sikap, yaitu (Dayakisni, 2003):

- 1) Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku.
- 2) Sikap ditujukan mengarah kepada objek psikologis atau kategori, dalam hal ini skema yang dimiliki individu menentukan bagaimana individu mengkategorisasikan objek target dimana sikap diarahkan.
- 3) Sikap dipelajari.

- 4) Sikap mempengaruhi perilaku. Memegang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.

#### **2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Azwar, 2007) :

- a) Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- c) Pengaruh Kebudayaan

Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat dan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

d) Media Massa

Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

f) Faktor Emosional

Emosi berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

## **2.5 Perilaku**

### **2.5.1 Definisi Perilaku**

Perilaku merupakan segala aktivitas manusia baik dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Ketiga aspek ini saling berhubungan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka aspek perilaku lainnya juga terganggu (Zan, 2010).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu (Adliyani, 2015):

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Perilaku ini terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

2. Perilaku terbuka (*Overt behaviour*)

Apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau “*observabel behavior*”.

### 2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

2. Faktor Pendukung

Faktor yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/ ketrampilan.. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

### 3. Faktor Pendorong

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

#### 2.5.3 Domain Perilaku

Domain perilaku dibagi menjadi 3 bentuk (Notoatmodjo, 2007) :

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

##### 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

##### 3. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

### 2.6 Teori *Lawrence Green*

Dalam menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku, konsep umum yang sering digunakan dalam berbagai kepentingan program dan beberapa

penelitian yang dilakukan adalah teori yang dikemukakan oleh Green (1980). Ia menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu (Maulana, 2009) :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*).

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi.

2. Faktor Pendorong (*Enabling Factors*).

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

## **2.7 Apotek**

### **2.7.1 Definisi Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PERMENKES, 2016). Maka dapat dikatakan bahwa apotek adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat membantu mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dan juga sebagai tempat



mengabdikan dan praktek profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2006).

### **2.7.2 Tugas dan Fungsi Apotek**

Berdasarkan Permenkes RI No.9 Tahun 2017, tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Tempat pengabdian seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan mendistribusikan sediaan farmasi, antara lain : obat, bahan baku obat, obat tradisional dan kosmetika.
4. Sarana pengelolaan perbekalan kefarmasian meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

### **2.7.3 Apoteker**

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan apoteker dan mempunyai hak dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker antara lain penyaluran sediaan farmasi. Sediaan farmasi meliputi obat-obatan, bahan pembuatan obat, obat tradisional, serta kosmetika (Permenkes RI., 2016).

Menurut Suronoto (2014) pimpinan sebuah apotek adalah seorang Apoteker/ Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang memiliki tanggung jawab atas segala

kegiatan yang berada di apotek. Seorang APA dalam mengelola apotek harus memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan menurut PP RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang perubahan kefarmasian yang berubah menjadi Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).

Tugas dan tanggung jawab seorang apoteker yaitu sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan fungsinya.
- 2) Memimpin segala kegiatan manajerial di apotek termasuk mengkoordinasi tenaga lainnya dan mengawasi serta mengatur jadwal kerja, membagi tugas.
- 3) Mengawasi dan mengatur hasil penjualan di apotek setiap hari.
- 4) Berusaha meningkatkan omset penjualan di apotek serta mengembangkan hasil usaha sesuai dengan bidang tugasnya.
- 5) Berpartisipasi dalam melakukan monitor penggunaan obat.
- 6) Melakukan pemberian Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada pasien agar mendukung bagaimana penggunaan obat yang rasional dalam hal memberikan informasi obat yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien.
- 7) Mempertimbangkan usulan yang diberikan oleh tenaga karyawan lainnya untuk memperbaiki kemajuan serta pelayanan di apotek (Suronoto,2014).

Kompetensi Apoteker Menurut WHO yang dikenal dengan *Nine Stars Of Pharmacist* adalah sebagai berikut:

#### 1. *Care-Giver*

Pemberi pelayanan dalam bentuk pelayanan klinis, analitis, teknis, sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam memberikan pelayanan, farmasis harus berinteraksi dengan pasien secara individu maupun kelompok. Farmasis harus mengintegrasikan pelayanan pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan pelayanan farmasi yang dihasilkan harus bermutu tinggi.

## *2. Decision-Maker*

Farmasis mendasarkan pekerjaannya pada kecukupan, efikasi dan biaya yang efektif serta efisien terhadap seluruh penggunaan sumber daya misalnya, SDM, obat, bahan kimia, peralatan, prosedur, pelayanan, dan lain-lain. Untuk mencapai tujuan tersebut kemampuan dan keterampilan farmasis perlu diukur untuk kemudian hasilnya dijadikan dasar dalam penentuan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan.

## *3. Communicator*

Farmasis memiliki kedudukan penting dalam berhubungan dengan pasien maupun profesi kesehatan lain, oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang cukup baik, meliputi komunikasi verbal, non verbal, dan kemampuan menulis dengan menggunakan bahasa sesuai dengan kebutuhan.

## *4. Leader*

Farmasis diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

## *5. Manager*

Farmasis harus efektif dalam mengelola sumber daya (manusia, fisik, anggaran) dan informasi, juga harus dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan. Lebih jauh lagi, farmasis mendatang harus tanggap terhadap kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi mengenai obat dan hal-hal yang berhubungan dengan obat.

#### *6. Life-Long Learner*

Farmasis harus senang belajar sejak dari kuliah dan semangat belajar harus selalu dijaga walupun sudah bekerja untuk menjamin bahwa keahlian dan ketrampilannya selalu baru (up-date) dalam melakukan praktek profesi. Farmasis juga harus mempelajari cara belajar yang efektif.

#### *7. Teacher*

Farmasis mempunyai tanggung jawab untuk mendidik dan melatih farmasis generasi mendatang. Partisipasinya tidak hanya dalam berbagi ilmu pengetahuan baru satu sama lain, tetapi juga kesempatan memperoleh pengalaman dan peningkatan ketrampilan.

#### *8. Research*

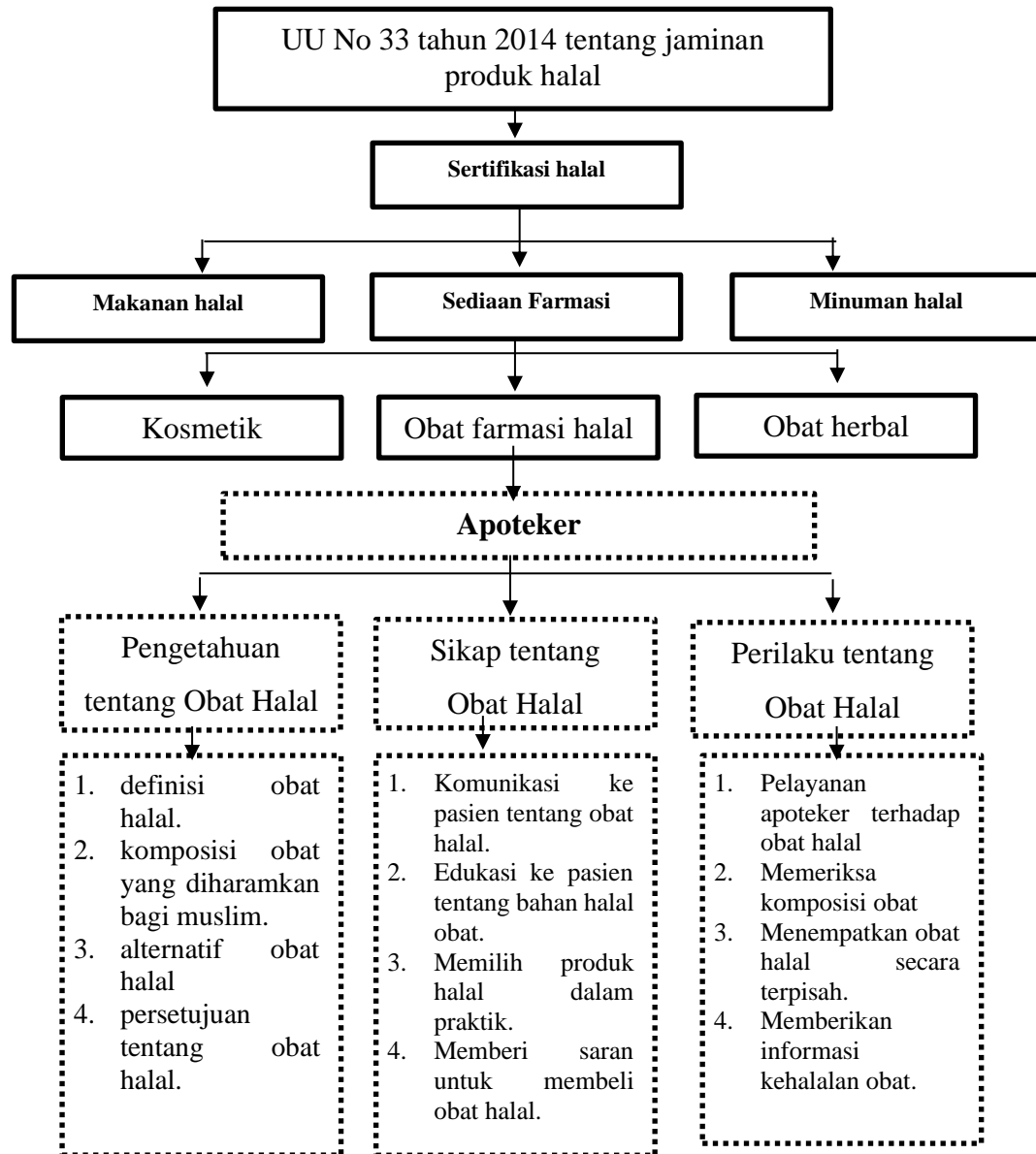
Penelitian bukan hanya untuk para akademisi, tetapi juga dapat memberikan dampak pada sektor farmasi. Apoteker harus memiliki kemampuan meneliti atau menganalisis suatu permasalahan terutama dalam penelitian pengembangan obat-obatan dan evaluasi obat yang digunakan di masyarakat.

#### *9. Entrepreneur*

Seorang farmasis diharapkan dapat terjun ke dunia wirausaha dalam membantu mengembangkan kemandirian serta membantu mensejahterahkan masyarakat. Diharapkan para apoteker yang terjun kedalam dunia wirausaha dapat memberikan pelayanan terbaik khususnya mengenai obat-obatan kepada masyarakat.

### BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



**Gambar 3.1** kerangka Konseptual Penelitian

..... = diteliti

———— = tidak diteliti

### **3.2 Uraian Kerangka Konseptual**

Disahkannya UU Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal memberikan banyak perubahan terkait upaya penjaminan produk halal oleh pemerintah, salah satu diantaranya adalah upaya mewajibkan sertifikasi halal pada produk makanan, minuman dan sediaan farmasi. Sediaan farmasi merupakan suatu sediaan yang terdiri dari obat, obat tradisional dan kosmetik. Setidaknya ketentuan ini meliputi bahan hingga output akhir dari proses pembuatan produk yaitu berupa produk itu sendiri.

Peneliti hanya meneliti mengenai obat terkait jaminan produk halal dan tidak meneliti mengenai sediaan farmasi yang lain. Penetapan dan sosialisasi mengenai hasil pengesahan UU Nomor 33 Tahun 2014 ini akan menjadi informasi penting bagi para apoteker sebagai tenaga profesional obat di masyarakat dalam mengimplementasikan hasil UU tersebut. Informasi yang sampai kepada apoteker akan menimbulkan sebuah respon reaktif pada individu. Bloom (1908) menjelaskan bahwa interpretasi informasi yang diterima oleh individu akan diolah dan diubah dalam tiga bentuk respon yaitu berupa respon perubahan pengetahuan, perubahan sikap, dan perubahan perilaku. Peneliti ingin melihat bagaimana pengetahuan apoteker tentang obat halal yang memiliki 4 indikator yaitu apoteker mengetahui definisi obat halal, apoteker mengetahui komposisi obat yang diharamkan bagi muslim, apoteker mengetahui pengganti obat non halal dan persetujuan sebelum memberikan obat yang mengandung bahan non halal. Sedangkan pada sikap apoteker terhadap obat halal memiliki 4 indikator yaitu komunikasi ke pasien tentang obat halal, edukasi ke pasien tentang bahan halal obat, memilih produk halal dalam praktik dan memberi saran untuk membeli obat halal kepada pasien. Pada

perilaku apoteker terhadap halal terdapat 4 indikator yaitu pelayanan apoteker terhadap obat halal, memeriksa komposisi obat, menempatkan obat halal secara terpisah dan memberikan informasi kehalalan obat.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Penelitian observasional adalah penelitian dengan mengamati obyek tanpa ada intervensi dari peneliti (Harlan, 2018). Sedangkan penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan masalah berdasarkan karakteristik variabel (Harlan, 2018).

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian adalah wilayah Administrasi Kabupaten Malang Jawa Timur. Penelitian dilakukan pada Bulan Maret-April Tahun 2021 dengan pengambilan data dilakukan pada Bulan Maret Tahun 2021.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan kumpulan individu dengan karakteristik yang sama yang mendiami satu wilayah yang sama dalam jangka waktu tertentu (Ariawan, 1998). Populasi dalam penelitian adalah seluruh apoteker yang praktik di Kabupaten Malang.

##### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk keperluan keterbatasan dana dan waktu serta dikenai generalisasi untuk populasi yang diwakilinya (Ariawan, 1998). Sampel dipilih berdasarkan dengan kriteria:



#### 4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Apoteker yang praktik di Kabupaten Malang.
- b. Bersedia menjadi responden Penelitian.

#### 4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sampel yang tidak dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Arikunto, 2006). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- a. Tidak menjawab lengkap kuesioner.
- b. Apoteker yang tidak praktik di Kabupaten Malang.

Untuk mengetahui jumlah sampel yang akan diteliti menggunakan rumus Lemeshow, dikarenakan jumlah populasi tidak diketahui. Perlu dihitung sampel (n) minimal dengan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah sampel minimal

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = Nilai baku distribusi normal pada koefisien/derajat kepercayaan yang diinginkan 95%, maka  $Z = 1.96$

P = Probabilitas error dinyatakan dalam peluang yang besarnya 0,5

D = Tingkat presisi/error yang digunakan 0,1

(Lemeshow, 1998)

Berdasarkan data yang di dapat dari Kabupaten Malang diketahui jumlah unit apotek yang ada di Kabupaten Malang sebanyak 296 apotek (Kemenkes RI, 2019), namun untuk apoteker tidak diketahui. Berikut perhitungan sampel:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$= 96,04 = 97$$

Dari hasil diatas, didapatkan jumlah sampel 97 responden dan dibulatkan menjadi 100 responden. Maka dapat diketahui jumlah sampel responden. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*, *Purposive Sampling* merupakan metode sampling secara non random dengan dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti (Matler, 2018).

#### **4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel Penelitian merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan sdalam penelitian atau gejala yang akan diteliti (Hermawan, 2019). Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat halal.

#### 4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 4.1** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Pengukuran
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan penilaian apoteker tentang obat halal	Pengetahuan apoteker mengenai obat halal	Kuesioner
Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap obat halal.	Sikap apoteker mengenai obat halal.	
Perilaku	Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas apoteker terhadap obat halal	Perilaku apoteker terhadap penanganan obat halal	

**Tabel 4.2** Konstruk Penelitian

Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Jawaban	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan penilaian apoteker	Apoteker mengetahui definisi halal pada obat	1. Apakah anda mengetahui bahwa pasien muslim membutuhkan obat-obatan yang halal?	Ya = 2 Tidak = 1	<i>Guttman</i>

	tentang obat halal	Apoteker mengetahui komposisi obat yang diharamkan bagi muslim.	2. Apakah anda mengetahui bahwa bangkai binatang, darah, babi, dan alkohol adalah haram untuk muslim?		
			3. Apakah anda mengetahui bahwa terdapat obat yang salah satu komposisinya mengandung bahan yang berasal dari babi dan bangkai binatang?		
			4. Apakah anda mengetahui bahwa terdapat alternatif obat halal untuk menggantikan obat yang tidak halal		
		Apoteker mengetahui alternatif pengganti obat non halal	5. Apakah anda mengetahui bahwa merupakan suatu kewajiban pekerjaan anda untuk meminta persetujuan pasien sebelum memberikan obat-obatan yang mengandung bahan yang tidak halal?		
Sikap	Sikap apoteker mengenai obat halal.	Apoteker melakukan komunikasi kepada pasien tentang obat halal.	6. Saya mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat.	sangat setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Likert
			7. Saya meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak halal.		
		Apoteker memberitahu bahan halal pada pasien.	8. Saya mengedukasi pasien mengenai bahan-bahan yang halal.		
			9. Saya mempertimbangkan kepercayaan/agama		

Perilaku	Perilaku apoteker terhadap penanganan obat halal		pasien ketika memberikan obat.		
		Apoteker memilih produk halal obat dalam praktek.	10. Saya lebih memilih obat-obatan yang halal dalam praktek kefarmasian.		
			11. Saya berusaha mencari pilihan obat halal yang tersedia.		
		Apoteker memberi saran kepada pasien untuk membeli obat halal.	12. Saya menyarankan pembelian obat-obatan yang halal, meskipun dengan harga lebih mahal.		
			13. Saya merasa bahwa bagi saya, perwakilan tenaga medis adalah sumber informasi yang baik mengenai sumber dan bahan-bahan obat		
		Pelayanan apoteker terhadap produk halal obat kepada pasien.	14. Saya memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien.	sangat setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Likert
			15. Saya melayani pasien meskipun tidak ada label halalnya di kemasan obat		
			16. Saya berusaha menyediakan produk obat halal		
			17. Saya akan memperhatikan ada tidaknya nomor izin edar BPOM dari obat yang akan di berikan pasien		

		Apoteker memeriksa komposisi yang tertera pada produk obat	18. Saya akan memeriksa komposisi obat sebelum saya memberikan obat kepada pasien		
		Apoteker menempatkan obat halal dan tidak halal secara terpisah	19. Saya akan menempatkan secara terpisah obat halal dan tidak halal di apotek saya.		
		Apoteker memberikan informasi status kehalalan dan sertifikasi halal obat kepada pasien.	20. Saya akan memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya.		

## 4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner berisi mengenai karakteristik individu dan identitas diri, pertanyaan tentang pengetahuan obat halal dengan opsi jawaban pilihan skala *Guttman*, pertanyaan tentang sikap terhadap obat halal dengan opsi jawaban skala *likert* dalam kategori persetujuan, dan pertanyaan tentang perilaku terhadap obat halal dengan opsi jawaban skala *likert* dalam kategori intensitas aktivitas.

### 4.5.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Cara ukur menggunakan kuisisioner Skala *Guttman* yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah. Pada skala *Guttman* hanya ada dua interval yaitu benar dan salah. Skala *Guttman* dibuat dalam bentuk

pertanyaan. Skor untuk jawaban benar = 1, dan untuk jawaban salah = 0 (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan apoteker terhadap kehalalan obat. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik berdasarkan rumus ( $X > \text{mean} + 1.SD$ ), kategori cukup berdasarkan rumus ( $\text{mean} - 1.SD \leq X \leq \text{mean} + 1.SD$ ) dan kategori kurang berdasarkan rumus ( $X < \text{Mean} - 1.SD$ ) (Riwidikdo, 2012).

#### **4.5.2 Kriteria Penilaian Sikap dan Perilaku**

Angket yang akan digunakan disusun menurut skala likert. Skala ini digunakan oleh para peneliti guna mengukur Perilaku, sikap ataupun pendapat seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2009). Penggunaan skala ini dapat menilai sikap atau tingkah laku dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden. Kemudian responden diminta memberikan pilihan jawaban ataupun pendapat dalam skala ukur yang telah disediakan untuk skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala ukur tersebut akan ditempatkan berdampingan dengan pertanyaan atau pernyataan yang telah direncanakan dengan tujuan agar responden lebih mudah memberikan jawaban sesuai dengan pertimbangan responden. Responden dianjurkan untuk memilih kategori jawaban yang telah diatur oleh peneliti, sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (ST), sangat tidak setuju (STS) dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih untuk skala likert. Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor menggunakan

pedoman *sturges* yaitu dengan cara *range* (total skor tertinggi – total skor terendah) dibagi banyak kelas. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Candra, 2009) :

$$\text{Interval} = \text{Range} / K$$

Range = Total skor tertinggi – total skor terendah

K = Banyak kelas

Pada tingkat sikap responden skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang”. (Azwar, 2013).

Pada perilaku responden skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup”, dan “kurang” (Azwar, 2013).

#### 4.6 Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Menyerahkan surat pengantar dan usulan penelitian
2. Mengurus izin penelitian di program studi Farmasi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Mengurus izin penelitian di Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kabupaten Malang
4. Pengambilan data kepada apoteker di Kabupaten Malang
5. Mengolah data
6. Membuat hasil penelitian dan pembahasan
7. Membuat kesimpulan dan saran

#### 4.7 Uji Validitas

Menurut Arikunto (1991) Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang diinginkan



serta dapat mengungkap variabel penelitian dengan tepat (Supriyanto, 2013). Validitas yang dimaksud adalah untuk mengetahui sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari variabel yang diinginkan. Valid atau tidaknya item instrumen dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi dengan menggunakan rumus *Pearson product moment*.

Rumus *Pearson product moment* adalah:

$$r \text{ hitung} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n.\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2].[n.\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}} \quad (4.2)$$

Keterangan:

- r hitung : koefisien korelasi
- $\Sigma X$  : jumlah skor item X
- $\Sigma Y_i$  : jumlah skor total (item) Xxy
- Xy : skor pertanyaan
- n : jumlah responden

Jumlah sampel yang digunakan untuk uji validitas pada penelitian ini adalah 100 responden karena ukuran sampel yang layak dalam sebuah penelitian adalah 30 sampai 500 sampel (Sugiyono, 2010). Dasar pengambilan keputusan suatu item valid atau tidak valid adalah dengan mengkorelasikan antara skor butir dengan skor total. Apabila nilai korelasi  $r > 0.3$  maka butir instrument dinyatakan valid, akan tetapi apabila nilai korelasi  $r < 0.3$  maka butir instrument dinyatakan tidak valid, sehingga butir instrument harus diperbaiki atau dibuang (Supriyanto, 2010).

#### **4.8 Uji Reliabilitas**

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil pengukuran yang

tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada suatu penelitian yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Suatu kuisioner dapat dinyatakan reliabel jika jawaban dari kuisioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu-ke waktu (Ristya, 2011). Pada kuisioner penelitian ini uji reliabilitas yang dilakukan adalah uji *internal consistency* dengan koefisien Alpha Cronbach dengan nilai *alpha* ( $\alpha$ ) > 0,6 menunjukkan instrumen tersebut reliabel dan sebaliknya jika nilai *alpha* ( $\alpha$ ) < 0,6 maka instrumen tersebut tidak reliabel (Supriyanto dan Maharani, 2013). Perhitungan koefisien alpha cronbach tersebut dilakukan dengan software SPSS. Rumus *alpha* untuk mengukur reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right] \quad (4.3)$$

Keterangan:

$r_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = Jumlah varians butir

$\sigma_1^2$  = Varians total.

#### 4.9 Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk mencari dan menata secara sistematis catatan hasil kuesioner untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain. Sedangkan untuk meningkatkan pemahaman tersebut analisis perlu dilanjutkan dengan berupaya mencari makna. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui sampel atau populasi yang ada (Sugiyono, 2012). Penyajian

data ditampilkan menggunakan *SPSS* dalam bentuk tabel dan diagram yang akan menjelaskan pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat halal di Kabupaten Malang.

#### **4.9.1 Analisis Univariat**

Analisis *univariate* adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Uji Validitas**

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap variabel penelitian dengan tepat (Supriyanto, 2013), menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid nya suatu kuesioner. Uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS, caranya adalah, dengan mengkorelasikan antara nilai setiap item soal dengan korelasi Pearson's Product Moment. Hasil uji validitas ini akan keluar secara otomatis dari program SPSS. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Nilai derajat kebebasan ( $df$ ) =  $n-2$  dalam hal ini,  $n$  adalah jumlah dari sampel (Arikunto, 2016).

Uji validitas dalam penelitian ini digunakan sampel sejumlah 50 responden terdiri dari apoteker yang berpraktik di apotek, rumah sakit dan puskesmas di luar Kabupaten Malang. Hal ini sesuai dengan pendapat Singarimbun dan Effendi (1995) yang mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurve normal.

##### **5.1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan tentang Obat Halal**

Uji validitas kuesioner variabel pengetahuan tentang obat halal dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total menggunakan teknik *Point Biserial*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien korelasi ( $r_{iT}$ )  $\geq$  Korelasi tabel ( $r_{tabel}$ ) berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data (Riyanto, 2011). Adapun

ringkasan hasil uji validitas pengetahuan apoteker tentang obat halal sebagaimana tabel 5.1 berikut:

**Tabel 5.1** Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan	B1	0,445	0,2353	Valid
	B2	0,514	0,2353	Valid
	B3	0,395	0,2353	Valid
	B4	0,756	0,2353	Valid
	B5	0,784	0,2353	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel pengetahuan diketahui bahwa semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor total ( $r_{iT}$ ) > nilai korelasi tabel. Karena  $r_{tabel}$  untuk jumlah 50 responden dengan taraf kepercayaan 95% ( $\alpha=5\%$ ) adalah 0,2353 (Sugiyono, 2010). Dengan demikian item kuesioner pada variabel pengetahuan dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut, hasil dari uji validitas menunjukkan pada pertanyaan pengetahuan sebanyak 5 pertanyaan yang menyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid dengan nilai kisaran 0,395-0,784 sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

### 5.1.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Apoteker terhadap Obat Halal

Uji validitas kuesioner variabel sikap apoteker terhadap obat halal dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total menggunakan teknik *Point Biserial*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien korelasi ( $r_{iT}$ )  $\geq$  Korelasi tabel ( $r_{tabel}$ ) berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data (Riyanto, 2011). Adapun

ringkasan hasil uji validitas pengetahuan apoteker tentang obat halal sebagaimana tabel 5.2 berikut:

**Tabel 5.2** Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Apoteker terhadap Obat Halal

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Sikap	C1	0,703	0,2353	Valid
	C2	0,850	0,2353	Valid
	C3	0,760	0,2353	Valid
	C4	0,783	0,2353	Valid
	C5	0,764	0,2353	Valid
	C6	0,848	0,2353	Valid
	C7	0,755	0,2353	Valid
	C8	0,699	0,2353	Valid

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel sikap diketahui bahwa semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor total ( $r_{iT}$ ) > nilai korelasi tabel. Karena  $r_{tabel}$  untuk jumlah 50 responden dengan taraf kepercayaan 95% ( $\alpha=5\%$ ) adalah 0,2353 (Sugiyono, 2010). Dengan demikian item kuesioner pada variabel sikap dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut, hasil dari uji validitas menunjukkan pada pertanyaan sikap sebanyak 8 pertanyaan yang menyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid dengan nilai kisaran 0,699-0,850 sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

### 5.1.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal

Uji validitas kuesioner variabel perilaku apoteker terhadap obat halal dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total menggunakan teknik *Point Biserial*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien korelasi ( $r_{iT}$ )  $\geq$  Korelasi tabel ( $r_{tabel}$ ) berarti item kuesioner dinyatakan

valid. Sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data (Riyanto, 2011). Adapun ringkasan hasil uji validitas pengetahuan apoteker tentang obat halal sebagaimana tabel 5.3 berikut:

**Tabel 5.3** Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Perilaku	D1	0,680	0,2353	Valid
	D2	0,370	0,2353	Valid
	D3	0,598	0,2353	Valid
	D4	0,535	0,2353	Valid
	D5	0,578	0,2353	Valid
	D6	0,686	0,2353	Valid
	D7	0,668	0,2353	Valid

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel perilaku diketahui bahwa semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor total ( $r_{iT}$ ) > nilai korelasi tabel. Karena  $r_{tabel}$  untuk jumlah 50 responden dengan taraf kepercayaan 95% ( $\alpha=5\%$ ) adalah 0,2353 (Sugiyono, 2010). Dengan demikian item kuesioner pada variabel perilaku dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut, hasil dari uji validitas menunjukkan pada pertanyaan perilaku sebanyak 7 pertanyaan yang menyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid dengan nilai kisaran 0,370-0,686 sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

## 5.2 Hasil Uji Realibilitas Instrumen

Uji realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil pengukuran yang tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada suatu

penelitian yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Suatu kuisioner dapat dinyatakan reliabel jika jawaban dari kuisioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu-ke waktu (Riyanto, 2011). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60.

### 5.2.1 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan tentang Obat Halal

Uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan apoteker tentang obat halal dimaksudkan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi instrumen penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.4 berikut:

**Tabel 5.4** Hasil Uji Realibilitas Pengetahuan Apoteker tentang Obat Halal

<b>Reliability Statistics Pengetahuan</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,706	,709	5

Berdasarkan tabel 5.4 tabel didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan apoteker tentang obat halal menghasilkan nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,706. Dengan demikian item pertanyaan/kuesioner pada variabel pengetahuan apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.



### 5.2.2 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Sikap Apoteker terhadap Obat Halal

Uji reliabilitas kuesioner variabel sikap apoteker terhadap obat halal dimaksudkan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi instrumen penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.5 berikut:

**Tabel 5.5** Hasil Uji Realibilitas Sikap Apoteker terhadap Obat Halal

<b>Reliability Statistics Sikap</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.900	.902	8

Berdasarkan tabel 5.5 tabel didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel sikap apoteker terhadap obat halal menghasilkan nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,900. Dengan demikian item pertanyaan/kuesioner pada variabel pengetahuan apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

### 5.2.3 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal

Uji reliabilitas kuesioner variabel perilaku apoteker terhadap obat halal dimaksudkan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi instrumen penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach.

Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.6 berikut:

**Tabel 5.6** Hasil Uji Realibilitas Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal

<b>Reliability Statistics Perilaku</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.778	.784	7

Berdasarkan tabel 5.6 tabel didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel sikap apoteker terhadap obat halal menghasilkan nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,778. Dengan demikian item pertanyaan/kuesioner pada variabel pengetahuan apoteker tentang obat halal di Kabupaten Malang dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

### 5.3 Karakteristik Responden

Berdasarkan penyebaran instrumen kuesioner kepada apoteker yang praktik di Kabupaten Malang yang dilakukan sejak tanggal 22 Maret – 22 April. Sampel yang diperoleh serta diolah memiliki beberapa karakteristik yakni jenis kelamin, usia, agama, pendidikan dan lama kerja. Penggolongan responden dalam beberapa karakteristik ini bertujuan untuk mengetahui informasi responden sebagai objek penelitian secara jelas. Sebelum dimulai penelitian peneliti melakukan pengurusan kode etik. kode etik penelitian dimaksudkan sebagai acuan moral bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemanusiaan.

### 5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data yang diperoleh dari 100 responden pada penelitian gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat halal di kabupaten malang dapat di tunjukkan pada tabel 5.7 jenis kelamin responden.

**Tabel 5.7** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-Laki	30	30
Perempuan	70	70
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa apoteker di Kabupaten Malang yang berpartisipasi dalam penelitian ini, paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 70% dengan jumlah 70 orang. Sedangkan responden laki-laki sebanyak 30% dengan jumlah 30 orang.

Hal ini sesuai dengan literatur Asrul Ismail (2020) yang menyatakan jumlah mahasiswa jurusan farmasi di UIN Alaudin Makasar laki-laki dibandingkan dengan perempuan adalah 1:3 sehingga pekerjaan kefarmasian membutuhkan tingkat ketelitian yang tinggi, kesabaran dan bahkan dalam kasus tertentu juga membutuhkan kesesuaian logika berdasarkan evidence based medicine. Hal ini dapat dihasilakan bahwa pekerjaan kefarmasian yang menekankan ketelitian lebih cocok pada jenis kelamin perempuan. Hal ini didukung data profil kesehatan provinsi Jawa Timur (2019) yang menyatakan jumlah apoteker laki-laki sebanyak 690 orang sedangkan apoteker perempuan sebanyak 3,096 orang.

Apoteker perempuan lebih banyak dijumpai dalam pelaksanaan praktik kefarmasian yang dilakukan di apotek, rumah sakit, industri atau fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan komunikasi kepada pasien yang

lebih baik dan jelas daripada apoteker laki-laki. Selain itu, sifat apoteker perempuan yang lebih sabar dan telaten dalam memberikan pemahaman tentang obat kepada para pasien dengan berbagai sifat, sikap dan karakter.

### 5.3.2 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Menurut Depkes RI (2009), kategorisasi umur sebagai sampel dalam penelitian kesehatan dibagi menjadi 4 kategori yakni responden dengan rentang 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan 46-55 tahun (lansia awal). Hasil penelitian berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8** Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17 - 25 Tahun	12	12
26 - 35 Tahun	59	59
36 – 45 Tahun	23	23
46 - 55 Tahun	6	6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa umur responden terbanyak yakni antara umur 26 tahun sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 59 orang atau 59%. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah 46 tahun sampai dengan 55 tahun yakni 6 orang atau 6%.

Hal tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian ini didominasi oleh para apoteker yang masih dewasa awal atau masih tergolong baru. Dikarenakan pada umur responden ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur yang produktif serta memiliki ketertarikan lebih dalam memilih suatu produk (Rahmi, 2018). Sejalan dengan hasil tersebut, apoteker muda lebih sadar

teknologi karena penelitian ini menggunakan google-form serta lebih responsif untuk mencari tau akan hal-hal yang baru. Sedangkan pada sebagian apoteker senior kemungkinan memiliki kesibukan yang lain.

### 5.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Indonesia menjadi negara muslim terbesar di dunia, yang mana dalam pelaksanaan tata laksana kesehatan memerlukan obat-obatan dengan labelisasi halal. Apoteker sebagai pelayan kefarmasian bagi masyarakat setidaknya bisa menjawab kebutuhan masyarakat. Hasil penelitian karakteristik agama responden sebagai berikut:

**Tabel 5.9** Distribusi Frekuensi Agama Responden

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	80	80
Katolik	10	10
Kristen	10	10
Hindu	0	0
Budha	0	0
Konghucu	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil bahwa berdasarkan agama terbanyak yang dianut oleh responden adalah agama Islam yakni sebanyak 80 orang atau 80%. Sedangkan yang beragama katolik sebanyak 10 responden atau 10% dan yang beragama kristen juga sama sebanyak 10 orang atau 10%.

Hal ini sesuai dengan data badan pusat statistik Kabupaten Malang tahun 2020 yang menyatakan bahwa mayoritas penduduk kabupaten malang adalah beragama islam 87%. Sejalan dengan hal tersebut, mayoritas pasien adalah beragama islam walaupun ada apoteker yang non islam setidaknya tahu akan kebutuhan

pasien yang beragama islam untuk menimbulkan kepercayaan dan kenyamanan pasien selama berobat.

#### 5.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang akan memberi pengaruh terhadap perilaku dan pengetahuan reseponden. Penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat halal.

Karakteristik tingkat pendidikan, status pendidikan responden yaitu lulus S1-Apoteker, S2-Apoteker dan S3-Apoteker. Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 5.10** Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
S1-Apoteker	92	92
S2-Apoteker	8	8
S3-Apoteker	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan hasil bahwa Apoteker yang berpartisipasi dalam penelitian ini, paling banyak berpendidikan S1-Apoteker sebanyak 92 responden (92%). Sedangkan responden yang paling sedikit berpartisipasi adalah apoteker yang berpendidikan S3-Apoteker sebanyak 0. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini memiliki pendidikan akhir yaitu tingkat profesi.

Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Tahun 2016 yang menyatakan sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan apoteker dan mempunyai hak dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker antara lain penyaluran sediaan farmasi. Sediaan

farmasi meliputi obat-obatan, bahan pembuatan obat, obat tradisional, serta kosmetika (Permenkes RI, 2016). Sejalan dengan hal tersebut, seseorang yang telah lulus apoteker langsung praktik di apotek, rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya dan biasanya usia seseorang lulus apoteker berusia 24-26 tahun. Dan di apoteker belum ada jenjang pendidikan seperti dokter yang terdapat pada dokter.

### 5.3.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Karakteristik status lama kerja dalam penelitian yaitu 1-10 Tahun, 11-20 Tahun dan 21-30 Tahun (Trisnawati dan Kusuma, 2017). Hasil dari karakteristik responden berdasarkan lama kerja disajikan pada tabel 5.11 sebagai berikut:

**Tabel 5.11** Distribusi Frekuensi Lama Kerja

<b>Lama Kerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
1-10 Tahun	77	77
11-20 Tahun	23	23
21-30 Tahun	0	0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil bahwa apoteker yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki frekuensi lama kerja apoteker selama 1-10 tahun yakni sebanyak 77% atau 77 responden. Sedangkan yang paling sedikit berpartisipasi adalah apoteker frekuensi lama kerja 21-30 tahun yakni sebanyak 0 reponden.

Hal ini sesuai dengan dengan literatur Simajuntak (1985) yang menyatakan masa kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didaoatkan di tempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuan dan keterampilannya. Apoteker yang aktif dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dan hadir setiap hari di tempat praktik

kefarmasian, maka apoteker akan semakin tahu jenis obat halal dan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu responden bekerja dalam rentang 1-10 tahun rata-rata berusia 26-35 tahun hal ini apoteker muda lebih sadar teknologi karena penelitian ini menggunakan G-Form.

#### 5.4 Pengetahuan Responden Tentang Obat Halal

Gambaran pengetahuan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan apoteker terhadap obat halal di Kabupaten Malang dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut:

**Tabel 5.12** Hasil Persentase Jawaban Pengetahuan Responden tentang Obat Halal

NO.	INDIKATOR	YA	TIDAK
		Persentase (%)	
1.	Apoteker mengetahui definisi halal pada obat	81 (81%)	19 (19%)
2.	Apoteker mengetahui komposisi obat yang diharamkan bagi muslim.	145 (72,5%)	55 (27,5%)
3.	Apoteker mengetahui alternatif pengganti obat non halal.	70 (70%)	30 (30%)
4.	Apoteker mengetahui konseling obat non halal kepada pasien.	74 (74%)	26 (26%)

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden pada indikator yang memiliki pengetahuan rata-rata paling banyak menjawab “YA” pada indikator pertama tentang apoteker mengetahui definisi halal pada obat sebanyak 79%. Dan pada indikator yang memiliki rata-rata paling banyak menjawab “Tidak” yaitu pada indikator apoteker mengetahui alternatif pengganti obat non halal sebanyak 30%. Hasil ini menunjukkan hasil semakin banyaknya pengetahuan



apoteker mengenai obat halal maka akan meminimalisir angka ketidaknyamanan pasien terutama pasien yang beragama islam saat melakukan pengobatan. Kuesioner pengetahuan responden tentang obat halal memiliki 4 indikator yakni definisi obat halal, Komposisi obat yang diharamkan bagi muslim, alternatif obat halal dan persetujuan tentang obat halal.

#### 5.4.1 Definisi Obat Halal

**Tabel 5.13** Indikator Definisi Obat Halal

INDIKATOR	PERTANYAAN	YA	TIDAK
		Persentase (%)	
Apoteker mengetahui definisi halal pada obat	Apakah anda mengetahui bahwa pasien muslim membutuhkan obat-obatan yang halal?	81 (81%)	19 (19%)

Berdasarkan tabel 5.13 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator pengetahuan apoteker tentang obat halal untuk pasien muslim menunjukkan sebesar 81% responden mengetahui bahwa pasien muslim membutuhkan obat yang halal untuk dikonsumsi. Hal ini didukung adanya label halal merupakan standar universal bagi orang muslim sebagai penerapan kehidupan sehari-hari dengan dasar yaitu AL-Quran dan Sunnah ('Afifi, 2015). Halal dalam istilah bahasa Arab berarti diizinkan atau boleh. Secara etimologi halal berarti hal-hal yang boleh dilakukan secara bebas atau tidak terikat oleh hal-hal yang melarangnya. Konsep halal merupakan suatu konsep yang diajarkan oleh agama islam, karena islam sangat peduli dengan kesehatan (Fadilah, 2013).

Sebagai seorang pelayan kesehatan penting untuk kita mengetahui obat-obatan yang halal maupun non halal. Hal ini dikarenakan pasien yang datang untuk berobat tidak hanya berasal dari satu golongan kepercayaan. Oleh karena itu,

diperlukannya pengetahuan tentang obat halal yang dapat digunakan semua golongan.

#### 5.4.2 Komposisi Obat yang Diharamkan bagi Muslim

**Tabel 5.14** Indikator Komposisi Obat yang Diharamkan Bagi Muslim

INDIKATOR	PERTANYAAN	YA	TIDAK
		Persentase (%)	
Apoteker mengetahui komposisi obat yang diharamkan bagi muslim.	Apakah anda mengetahui bahwa bangkai binatang, darah, babi, dan alkohol adalah haram untuk muslim?	73 (73%)	27 (27%)
	Apakah anda mengetahui bahwa terdapat obat yang salah satu komposisinya mengandung bahan yang berasal dari babi dan bangkai binatang?	72 (72%)	28 (28%)

Berdasarkan tabel 5.14 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator pengetahuan apoteker tentang komposisi obat yang diharamkan bagi muslim menunjukkan sebesar 73% responden mengetahui bahwa bangkai binatang, darah, babi dan alkohol adalah haram untuk muslim dalam berbagai bentuk, baik itu makanan, dan pengobatan. Sejalan dengan hasil tersebut, Sebanyak 72% responden mengetahui bahwa terdapat obat yang salah satu komposisinya mengandung bahan yang berasal dari babi dan bangkai binatang.

Hal tersebut menunjukkan bahwa responden telah mengetahui bahwa obat tersusun dari beberapa bahan obat yang berasal dari babi dan bangkai binatang. Responden banyak yang tahu tentang bangkai, darah dan babi itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim.

Menurut ulama ushul fikih, terdapat dua definisi haram, yaitu dari segi batasan dan esensinya serta dari segi bentuk sifatnya. Dari segi batasan dan esensinya, Imam al-Ghazali merumuskan haram dengan “sesuatu yang dituntut Syari’ (Allah SWT dan Rasul-Nya) untuk ditinggalkan melalui tuntutan secara pasti

dan mengikat”. Dari bentuk dan sifatnya, Imam al-Badawi merumuskan haram dengan “sesuatu perbuatan yang pelakunya dicela” (Dahlan, 2005). Hal ini diperkuat dengan firman Allah SWT QS. Al Maidah: 3 yang berbunyi:

﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِزْيِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ وَأَنْ تَسْتَقْسِمُوا بِالْأَزْلَامِ ذَلِكُمْ فَسُقُ الْيَوْمَ يَبْسُ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنَ الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتِمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾

Artinya : “Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, (daging hewan) yang disembelih atas nama selain Allah, yang tercekik, yang terpukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu menyembelohnya, dan (diharamkan bagimu) yang disembelih untuk berhala.” (QS. Al Maidah: 3).

#### 5.4.3 Alternatif Obat Halal

**Tabel 5.15** Indikator Alternatif Obat Halal

INDIKATOR	PERTANYAAN	YA	TIDAK
		Persentase (%)	
Apoteker mengetahui alternatif pengganti obat non halal.	Apakah anda mengetahui bahwa terdapat alternatif obat halal untuk menggantikan obat yang tidak halal?	70 (70%)	30 (30%)

Berdasarkan gambar 5.15 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator pengetahuan apoteker tentang alternatif pengganti obat non halal sebesar 70% responden mengaku mengetahui alternatif obat halal untuk menggantikan obat yang tidak halal. Hal ini sesuai dengan literatur Asmak (2015) yang menyatakan bahwa seorang muslim dilarang mencari kesembuhan penyakit melalui penggunaan

zat yang dilarang namun diperbolehkan menggunakan binatang dan organ yang halal untuk dimakan dan disembelih sesuai syariat Islam guna untuk pengobatan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang ketersediaan bahan obat halal sebagai pilihan alternatif untuk obat yang tidak halal cukup dibandingkan dengan pertanyaan lain. Sehingga apabila banyak yang tidak mengetahui adanya alternatif pilihan obat halal untuk menggantikan obat yang tidak halal maka responden akan tetap memberikan obat dengan bahan yang tidak halal kepada pasien.

#### 5.4.4 Persetujuan tentang Obat Halal

**Tabel 5.16** Indikator Persetujuan tentang Obat Halal

INDIKATOR	PERTANYAAN	YA	TIDAK
		Persentase (%)	
Apoteker mengetahui persetujuan tentang obat halal kepada pasien.	Apakah anda mengetahui bahwa merupakan suatu kewajiban pekerjaan anda untuk meminta persetujuan pasien sebelum memberikan obat-obatan yang mengandung bahan yang tidak halal?	74 (74%)	26 (26%)

Berdasarkan gambar 5.16 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator apoteker mengetahui konseling obat halal kepada pasien menunjukan sebanyak 74% responden mengetahui bahwa merupakan suatu kewajiban pekerjaan apoteker untuk meminta persetujuan pasien sebelum memberikan obat-obatan yang mengandung bahan yang tidak halal. Hal ini Sesuai dengan PerMenKes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, salah satu upaya apoteker dalam membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah terkait kesehatan dan pengobatannya serta dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien adalah memberikan konseling terkait penggunaan obat yang benar.

Persetujuan dalam pemberian obat diperlukan untuk memperoleh hasil terapi yang disetujui oleh kedua pihak dengan tujuan kesembuhan pasien. Dengan hal tersebut apoteker telah menjalankan tugasnya dan pasien mendapatkan haknya.

#### 5.4.5 Kategorisasi Pengetahuan Responden tentang Obat Halal

Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori kurang berdasarkan rumus ( $X < \text{Mean} - 1. \text{SD}$ ), kategori cukup berdasarkan rumus ( $\text{mean} - 1. \text{SD} \leq X \leq \text{mean} + 1. \text{SD}$ ) dan kategori baik berdasarkan rumus ( $X > \text{mean} + 1. \text{SD}$ ) (Riwidikdo, 2012). Nilai X yaitu nilai minimum dari skor total responden yaitu 1. Nilai mean yaitu 3,6. Kemudian nilai Standar Deviasi yaitu 1,38. Selanjutnya dihitung dengan rumus pada (*Lampiran 6*) . Untuk tabel skor dapat dilihat pada (*Lampiran 8.2*) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.17 sebagai berikut :

**Tabel 5.17** Kategori Pengetahuan Responden tentang Obat Halal

No	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase	Kategori
1	$X < 2.2$	19	19%	Kurang
2	$2.2 \leq X \leq 4.9$	44	44%	Cukup
5	$X > 4.9$	37	37%	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan tabel 5.17 didapatkan hasil bahwa pengetahuan apoteker tentang obat halal yakni cukup dengan persentase 44%. Hal ini berbeda dengan penelitian Trisnawati dan Kusuma (2017) yang mendapatkan hasil mayoritas pengetahuan dengan kategori baik dengan persentase 96% dengan responden tenaga kesehatan di Rumah Sakit di Kabupaten Banyumas. Hal ini sesuai dengan teori Wawan (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi karena perbedaan faktor internal seperti jenis kelamin, usia dan pendidikan yang tidak sama. Sejalan dengan hasil tersebut, pengetahuan apoteker dapat bertambah

dengan mengikuti seminar atau kajian tentang kehalalan obat dan apoteker harus sering update dengan obat-obatan yang baru serta komposisinya.

### 5.5 Sikap Responden Terhadap Obat Halal di Kabupateen Malang

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui sikap apoteker terhadap obat halal. Sikap Responden terhadap obat halal tertera pada tabel 5.18 sebagai berikut:

**Tabel 5.18** Hasil persentase Jawaban Sikap Responden terhadap Obat Halal

NO.	INDIKATOR	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
1.	Apoteker berkomunikasi kepada pasien tentang obat halal.	117 (59%)	65 (33%)	18 (8%)	0 (0%)
2.	Apoteker memberitahu bahan halal pada pasien.	98 (49%)	76 (38%)	22 (11%)	4 (2%)
3.	Apoteker memilih produk halal obat dalam praktek.	117 (59%)	65 (33%)	14 (7%)	4 (2%)
4.	Apoteker memberi saran kepada pasien untuk membeli obat halal.	104 (46%)	76 (39%)	20 (15%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.18 didapatkan hasil bahwa sikap responden pada indikator yang memiliki rata-rata paling banyak menjawab “Sangat Setuju” pada indikator pertama tentang apoteker berkomunikasi kepada pasien tentang obat halal sebanyak 59% sangat setuju. Dan pada indikator yang memiliki rata-rata paling banyak menjawab “Tidak Setuju” yaitu pada indikator apoteker memberi saran kepada pasien untuk membeli obat halal sebanyak 15% tidak setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin banyaknya sikap apoteker terhadap obat halal maka akan meminimalisir angka ketidaknyamanan pasien terutama pasien yang

beragama islam saat melakukan pengobatan. Kueisioner sikap responden terhadap obat halal memiliki 4 indikator yakni berkomunikasi dengan pasien tentang kehalalan obat, memberitahu pasien tentang bahan halal obat, memilih produk halal dalam praktek dan memberi saran untuk membeli obat halal.

### 5.5.1 Komunikasi ke Pasien tentang Obat Halal

**Tabel 5.19** Indikator Komunikasi ke Pasien tentang Obat Halal

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker berkomunikasi kepada pasien tentang obat halal.	Saya mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat.	55 (55%)	40 (40%)	5 (5%)	0 (0%)
	Saya meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak halal.	62 (62%)	25 (25%)	13 (13%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.19 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada Indikator apoteker melakukan komunikasi dengan pasien terhadap obat halal yang menunjukkan sebanyak (55%) responden sangat setuju bahwa responden mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat. . Sebanyak (62%) responden sangat setuju bahwa apoteker meminta persetujuan pasien, jika apoteker tahu bahwa obat yang di berikan ke pasien tidak halal.

Hal ini sesuai dengan literatur Hartini (2007) yang menyatakan bahwa sebagai upaya dalam membantu masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, apoteker harus senantiasa hadir dan siap untuk melakukan tugas profesionalnya sesuai dengan ilmu yang dimiliki, diantaranya adalah dengan melakukan pelayanan konseling, pemberian informasi obat dan edukasi pasien. Petugas apoteker harus menyampaikan informasi apakah obat yang akan dikonsumsi pasien itu halal atau haram.

Dengan berdiskusi atau berkomunikasi akan menghasilkan informasi berisi pendapat antara apoteker dengan pasien tentang kehalalan obat. Diskusi juga digunakan sebagai sarana konseling, informasi dan edukasi kepada pasien yang belum mengetahui atau minim edukasi.

### 5.5.2 Edukasi ke Pasien tentang Bahan Halal Obat

**Tabel 5.20** Indikator Edukasi ke Pasien tentang Obat Halal

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker memberitahu bahan halal pada pasien.	Saya mengedukasi pasien mengenai bahan-bahan yang halal.	46 (46%)	36 (36%)	14 (14%)	4 (4%)
	Saya mempertimbangkan kepercayaan/agama pasien ketika merancang program perawatan.	52 (52%)	40 (40%)	8 (8%)	0 (0%)

Berdasarkan gambar 5.20 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator apoteker memberitahu bahan halal pada pasien menunjukkan sebanyak (46%) sangat setuju mengedukasi pasien mengenai bahan-bahan yang halal. Sebanyak (52%) responden sangat setuju dengan pertimbangan kepercayaan atau agama pasien dalam merancang program perawatan

Menurut apt. Prof. Dr. Urip Harahap menyatakan bahwa apabila obat sudah ada sertifikat halal yang dikeluarkan oleh badan yang berkompeten, apoteker harus menyampaikannya kepada pasien. Pemberiaan informasi tersebut penting, mengingat sudah dikeluarkannya undang-undang N0.33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal. Edukasi bertujuan untuk menghindari misinformasi antara pasien dan apoteker. Sehingga dapat terbangun kepercayaan pasien dengan apoteker sekaligus menunjukkan kepedulian apoteker terhadap pasien.



### 5.5.3 Memilih Produk Halal dalam Praktik

**Tabel 5.21** Indikator Memilih Produk Halal Dalam Praktik

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker memilih produk halal obat dalam praktek.	Saya lebih memilih obat-obatan yang halal dalam praktek kefarmasian	60 (60%)	31 (31%)	5 (5%)	4 (4%)
	Saya berusaha mencari pilihan obat halal yang tersedia.	57 (57%)	34 (34%)	9 (9%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.21 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini pada indikator apoteker memilih produk halal dalam praktik menunjukan sebanyak (59%) responden lebih memilih obat-obatan halal dalam praktek kefarmasiannya. Jika ditemukan resep dengan obat non halal sebanyak (52%) responden berusaha mencari pilihan obat halal serupa yang tersedia.

Hal ini sesuai dengan literatur Sadeeqa et al (2013) bahwa sikap di pengaruhi oleh usia yang dihubungkan dengan beberapa pernyataan. Sikap seseorang di pengaruhi oleh usia karena pengalaman pribadi yang akan menimbulkan sikap positif. Usia seseorang yang semakin bertambah maka secara otomatis akan menambah pengalaman pribadi seseorang dan dipengaruhi emosionalnya.

Dalam memilih suatu produk, seseorang mempertimbangkan hal seperti misalnya kebutuhan, harga dan kualitas produk. Dalam konteks penelitian ini yang menjadi dasar pemilihan adalah kualitas kehalalan obat. Jika pasien mengetahui kehalalan obat maka akan muncul kepuasan pada pasien. Kepuasan tersebut akan menunjukan probabilitas kesehatan yang membaik.

#### 5.5.4 Memberi Saran untuk Membeli Obat Halal

**Tabel 5.22** Indikator Memberi Saran Untuk Membeli Obat Halal

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker memberi saran kepada pasien untuk membeli obat halal.	Saya menyarankan pembelian obat-obatan yang halal, meskipun dengan harga lebih mahal	46 (46%)	39 (39%)	15 (15%)	0 (0%)
	Saya merasa bahwa bagi saya, perwakilan tenaga medis adalah sumber informasi yang baik mengenai sumber dan bahan-bahan obat	58 (58%)	37 (37%)	5 (5%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.22 dapat disimpulkan hasil penelitian pada indikator apoteker memberi saran kepada pasien untuk membeli obat halal menunjukan sebanyak (44%) responden sangat setuju bahwa apoteker merekomendasikan pembelian alternatif obat halal, yang mungkin lebih mahal. Hal ini lebih lanjut menemukan bahwa (56%) responden sangat setuju bahwa apoteker merupakan sumber informasi yang baik tentang sumber dan bahan obat bagi pasien.

Hal ini sesuai dengan literatur Syahrir (2019) yang menyatakan bahwa pelayanan konsultasi terkait obat kepada pelanggan merupakan salah satu bentuk layanan kefarmasian. Perilaku apoteker dalam memberikan konsultasi mengenai informasi obat dan edukasi kepada pasien sangat diperlukan. Alternatif obat halal diberikan kepada pasien terutama yang beragama islam sehingga dalam pelayanan kefarmasian tujuan pengobatan akan tercapai.

#### 5.5.5 Kategorisasi Sikap Responden terhadap Obat Halal

Sikap dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor responden lalu dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor

terendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah : banyak kategori = range ( $32 - 17 : 3 = 5$ ). Sehingga didapatkan penggolongan baik dengan skor 27 sampai 32, cukup dengan skor 22 sampai 26 dan kurang dengan skor 17 sampai 21. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (*Lampiran 8.2*) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.15 sebagai berikut :

**Tabel 5.23** Skor Sikap Responden Terhadap Obat Halal

Kategori	Rentang skor	Frekuensi	Persentase
Baik	27 – 32	70	70%
Cukup	22 – 26	20	20%
Kurang	17 – 21	10	10%

Berdasarkan tabel 5.23 didapatkan hasil bahwa sikap apoteker terhadap kehalalan obat dalam kategori “Baik” dengan persentase 70%. Hal ini serupa dengan penelitian Trisnawati dan Kusuma (2017) dengan hasil yang didapatkan mayoritas responden memiliki sikap terhadap obat halal pada kaetegori baik dengan persentase 97% dengan responden tenaga kesehatan di Rumah Sakit di Kabupaten Banyumas. Hal dikarenakan kesadaran apoteker terhadap obat halal sangat penting untuk kesembuhan pasien terutama pasien muslim. Sikap memiliki hubungan dengan aspek motivasi dan perasaan atau emosi seseorang. Menurut Imam (2011) menyatakan bahwa sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus yang menimbulkan perasaan yang disertai tindakan yang sesuai dengan objeknya. Sesuai dengan penelitian Listyana (2015) menyatakan apabila responden memiliki perilaku baik maka semakin baik pula sikap responden, sebaliknya semakin tidak

baik perilaku responden maka semakin tidak baik pula sikap responden. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu sumber informasi, orang yang dianggap penting, lingkungan, pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan dan faktor emosional (Riyanto, 2011).

## 5.6 Perilaku Responden Terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang

Perilaku dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui perilaku apoteker terhadap obat halal. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

Perilaku Responden terhadap obat halal tertera pada tabel 5.16 sebagai berikut:

**Tabel 5.24** Hasil persentase Jawaban Perilaku Responden terhadap Obat Halal

NO.	INDIKATOR	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
1.	Pelayanan apoteker terhadap produk halal obat kepada pasien.	202 (48%)	112 (28%)	53 (13%)	43 (11%)
2.	Apoteker memeriksa komposisi yang tertera pada produk obat	71 (71%)	25 (25%)	4 (4%)	0 (0%)
3.	Apoteker menempatkan obat halal dan tidak halal secara terpisah	45 (45%)	32 (32%)	14 (14%)	9 (9%)
4.	Apoteker memberikan informasi status kehalalan dan sertifikasi halal obat kepada pasien.	47 (47%)	32 (32%)	16 (16%)	5 (5%)

Berdasarkan tabel 5.24 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden menjawab pertanyaan dengan jawaban “Sangat Setuju”. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesepemahaman antara pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan perilaku responden.

Berdasarkan tabel 5.23 didapatkan hasil bahwa perilaku responden pada indikator yang memiliki rata-rata paling banyak menjawab “Sangat Setuju” pada indikator kedua tentang apoteker memeriksa komposisi yang tertera pada produk

obat sebanyak 71% sangat setuju. Dan pada indikator yang memiliki rata-rata paling banyak menjawab “Tidak Setuju” yaitu pada indikator apoteker memberi saran kepada pasien untuk membeli obat halal sebanyak 15% tidak setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin banyaknya sikap apoteker terhadap obat halal maka akan meminimalisir angka ketidaknyamanan pasien terutama pasien yang beragama islam saat melakukan pengobatan. Kueisioner sikap responden terhadap obat halal memiliki 4 indikator yakni berkomunikasi dengan pasien tentang kehalalan obat, memberitahu pasien tentang bahan halal obat, memilih produk halal dalam praktek dan memberi saran untuk membeli obat halal.

Perilaku apoteker terhadap obat halal dapat dilihat dari beberapa indikator: 1) penanganan obat halal; 2) memberikan izin edar obat; 3) memeriksa komposisi obat; 4) menempatkan obat halal dan tidak halal secara terpisah; 5) memberikan status kehalalan obat dan sertifikasi halal kepada pasien. Analisis dari masing-masing indikator di atas dapat disimak pada uraian di bawah ini.

### 5.6.1 Pelayanan Apoteker terhadap Obat Halal

**Tabel 5.25** Indikator Pelayanan Apoteker terhadap Obat Halal

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Pelayanan apoteker terhadap produk halal obat kepada pasien.	Saya memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien	45 (45%)	37 (37%)	15 (15%)	3 (3%)
	Saya melayani pasien meskipun tidak ada label halalnya di kemasan obat.	11 (11%)	20 (20%)	32 (32%)	37 (37%)
	Saya berusaha menyediakan produk obat halal.	60 (60%)	35 (35%)	5 (5%)	0 (0%)
	Saya akan memperhatikan ada tidaknya nomor izin edar BPOM dari obat yang akan di berikan pasien	76 (76%)	20 (20%)	1 (1%)	3 (3%)

Berdasarkan tabel 5.25 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator perilaku apoteker terhadap pelayanan produk halal kepada pasien menunjukkan sebanyak (45%) sangat setuju tentang memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien, sedangkan (37%) sangat tidak setuju bahwa mereka melayani pasien meskipun tidak ada label halalnya di kemasan obat. Penelitian ini juga menghasilkan bahwa (60%) sangat setuju menyediakan produk obat halal dan sebanyak (76%) responden sangat setuju bahwa mereka akan memperhatikan ada tidaknya nomor izin edar BPOM dari obat yang akan diberikana kepada pasien.

Hal ini merupakan salah satu langkah preventif yang dapat dilakukan oleh apoteker. Serta dengan pengecekan tersebut, pasien akan lebih terlindungi dari segi hukum apabila terjadi kesalahan terhadap obat yang dikonsumsi (Pambudi, 2020). Pengambilan keputusan adalah proses pengintegrasian yang mengombinasikan pengetahuan untuk mengevaluasi dua perilaku alternatif atau lebih, dan memilih satu di antaranya (Sangadji, 2013). Dalam keputusan pembelian faktor psikologis mempengaruhi yaitu: keadaan pengetahuan, motivasi, persepsi, keyakinan, dan sikap merupakan kelompok dalam faktor psikologis (Kotler, 2001). Apoteker melayani pasien dengan memberikan obat halal untuk memperoleh kesembuhan karena merupakan ikhtiar sebagai orang muslim sesuai dengan syariah islam, di perkuat oleh sabda Nabi Muhammad SAW:

**إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ (رواه أبو داود)**

Artinya : *“Allah telah menurunkan penyakit dan obat, serta menjadikan obat bagi setiap penyakit; oleh karena itu, berobatlah dan janganlah berobat dengan benda yang haram”*(HR. Abu Daud) (Ni'am, 2015).

Pemberian kepada pasien hendaknya memenuhi asas keamanan dan kehalalan. Namun, jarang sekali ditemukan label halal pada kemasan obat. Nomor izin edar BPOM merupakan salah satu penjamin keamanan obat. Nomor izin edar BPOM akan di perbarui setiap 5 tahun sekali dengan alasan untuk keamanan obat.

### 5.6.2 Memeriksa Komposisi Obat

**Tabel 5.26** Indikator Memeriksa Komposisi Obat

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker memeriksa komposisi yang tertera pada produk obat	Saya akan memeriksa komposisi obat sebelum saya memberikan obat kepada pasien	71 (71%)	25 (25%)	4 (4%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.26 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini pada indikator apoteker memeriksa komposisi yang tertera pada produk obat sebanyak (71%) responden akan memeriksa komposisi obat sebelum memberikan obat kepada pasien. Hal ini sesuai dengan literatur Sadeeqa (2013) obat halal yaitu obat yang tidak mengandung bahan yang haram dan keadaanya masih belum bisa digantikan dengan senyawa lain. Obat terdiri dari beberapa komposisi yang masing-masing komposisi tersebut memiliki karakteristik yang berbeda seperti gelatin, insulin, psikotropika. Obat-obat tersebut dikatakan haram apabila bahan obat tersebut penggunaannya berlebihan.

### 5.6.3 Menempatkan Obat Halal secara Terpisah

**Tabel 5.27** Indikator Menempatkan Obat Halal secara Terpisah

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker menempatkan obat halal dan tidak halal secara terpisah	Saya akan menempatkan secara terpisah obat halal dan tidak halal di apotek saya	45 (45%)	32 (32%)	14 (14%)	9 (9%)

Berdasarkan tabel 5.27 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada Indikator obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah menunjukan sebanyak (45%) responden sangat setuju bahwa mereka akan menempatkan secara terpisah obat halal dan tidak halal di tempat praktik mereka. Hasil ini sesuai dengan teori Kotler dan Keller (2008) yang menyatakan bahwa kemampuan apoteker dalam menyajikan layanan terbaik (*service excellent*) akan meningkatkan kepercayaan (*trust*) dan kepuasan pelanggan. Penempatan obat halal dan tidak halal secara terpisah saat ini masih jarang ditemui. Hal ini ada kemungkinan belum adanya aturan tetap yang mengatur tentang pemisahan tempat halal dan tidak halal.

#### 5.6.4 Memberikan Informasi Kehalalan Obat

**Tabel 5.28** Indikator Memberikan Informasi Kehalalan Obat

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker memberikan informasi status kehalalan dan sertifikasi halal obat kepada pasien.	Saya akan memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya	47 (47%)	32 (32%)	16 (16%)	5 (5%)

Berdasarkan tabel 5.28 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator apoteker memberikan informasi status kehalalan produk obat dan sertifikasi halal produsen kepada pasien menunjukan sebanyak (47%) responden sangat setuju bahwa mereka akan memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien. Hasil ini sesuai dengan literatur Handayani (2006) yang menyatakan bahwa perilaku apoteker dalam memberikan konsultasi mengenai informasi obat dan edukasi kepada pasien sangat diperlukan untuk menurunkan kejadian Drug Related Problems. Perilaku apoteker dalam melakukan komunikasi, informasi dan edukasi seperti pengetahuan tata cara



mengonsumsi obat yang baik dan benar atau kehalalan obat sehingga tidak ada keraguan dan kesalahan dalam mengonsumsi obat.

### 5.6.5 Kategorisasi Perilaku Responden terhadap Obat Halal

Perilaku dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor responden lalu dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor terendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah : banyak kategori = range ( $28 - 15 : 3 = 4$ ). Sehingga didapatkan penggolongan baik dengan skor 23 sampai 28, cukup dengan skor 19 sampai 22 dan kurang dengan skor 15 sampai 18. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (*Lampiran 8.2*) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.17 sebagai berikut :

**Tabel 5.29** Skor Perilaku Responden Terhadap Obat Halal

Kriteria	Rentang total skor	Frekuensi	Persentase
Baik	23 – 28	51	51%
Cukup	19 – 22	38	38%
Kurang	15– 18	11	11%

Berdasarkan tabel 5.29 didapatkan hasil bahwa perilaku apoteker terhadap obat baik dengan persentase 51%. Hal ini berbeda dengan penelitian Trisnawati dan Kusuma (2017) dengan hasil yang didapatkan mayoritas responden memiliki perilaku terhadap obat halal pada kategori baik dengan persentase 100%. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh salah satu dari 3 faktor, salah satunya yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap. Hal ini pengetahuan apoteker tentang obat halal dan sikap terhadap obat halal harus baik dikarenakan kesadaran apoteker

terhadap obat halal sangat penting untuk kesembuhan pasien terutama pasien muslim. Oleh karena itu, layanan konsultasi terkait informasi halal atas sediaan kefarmasian merupakan bagian dari kemampuan (skill) yang harus dimiliki oleh apoteker, terlebih jika praktik dilakukan di kawasan yang mayoritas beragama Islam.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Gambaran pengetahuan apoteker di Kabupaten Malang tentang obat halal adalah sebagian besar responden (42%) dalam kategori “Cukup”.
2. Gambaran sikap apoteker di Kabupaten terhadap obat halal Malang adalah sebagian besar responden (69%) sebagian dalam kaetegori “Baik”.
3. Gambaran perilaku apoteker di Kabupaten Malang terhadap obat halal adalah sebagian besar responden (51%) dalam kategori “Baik”.

#### **6.2 Saran**

1. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian lanjutan dengan meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku apoteker terhadap obat halal.
2. Dilakukan sosialisasi tentang UU No.33 Tahun 2014 sebagai upaya pengoptimalan implementasi tentang Jaminan produk halal terutama obat halal untuk Apoteker.
3. Diperlukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh pengetahuan apoteker terhadap perilaku pelayanan apoteker tentang obat halal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, T. (2011) *Tim pengkajian hukum tentang peran serta masyarakat dalam pemberian informasi produk halal*. Jakarta.
- 'Afifi, M. 2015. Halal pharmaceutical. *The Social Sciences*. Vol.10.No.4. Hal: 490-498.
- Apriyanto, A. dan Nurbowo. 2003. *Panduan Belanja dan Konsumsi Halal*. Jakarta: Khairul Bayan.
- Ariawan, I. (1998) *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ariny, B. D. (2018) *Dampak Positif Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal Dalam Menciptakan Sistem Jaminan Produk Halal Di Indonesia*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ashari, M. (2019) *Pengaruh Pengetahuan Produk dan Sertifikasi Halal terhadap Keputusan Pembelian Produk Farmasi DI Desa Mojorejo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
- Asmak, A. 2015. *Is Our Medicine Lawful (Halal)? Middle-East Journal Of Scientific Research*. Volume 23, No. 3 : 367-377
- Asrul, Ismail. 2020. Gambaran Karakteristik Mahasiswa dan Alumni Farmasi FKIK UIN Aalauddin Makassar : Sebuah Tinjauan Berbasis Gender. *Sipakalebi*. Vol.4 No.1
- Astrila, G. and Putranto, A. (2014) 'Pengaruh Tingkat Pengetahuan tentang Pesan Halal terhadap Tingkat Kepercayaan pada Produk Kosmetik (Studi Eksplanatif Pengaruh Tingkat Pengetahuan Tentang Pesan Halal Terhadap Tingkat Kepercayaan Mahasiswi UII Yogyakarta Pada Produk Kosmetik Wardah)', Universitas Atma Jaya Yogyakarta, pp. 1–9.
- Aswirna, P. and Fahmi, R. (2018) 'Peningkatan Pemahaman Masyarakat Tentang Pentingnya Mengonsumsi Produk Halal', universitas islam imam bonjol.
- Azis, M. (2018) *Implementasi UU No. 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal (Studi Terhadap Peredaran Produk yang Memakai Label Halal Tanpa Sertifikasi MUI-NTB Pada UKM di Kelurahan Babakan Kota Mataram)*, E-Theses UIN Mataram. Universitas Islam negeri (UIN) Mataram.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Demografi Masyarakat Kabupaten Malang*. BPS Kabupaten Malang.
- Bloom, B. (1908) *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- BPS Jawa Timur (2019) *jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2018*. Surabaya.

- Chandra, Budiman. 2009. Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas. Jakarta : EGC
- Dahlan, A.A. 2006. *Ensiklopedi Hukum Islam*. Jakarta: PT. Ichtiar Bar Van Hoeve.
- Dewi, Rahmi. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi jam kerja tenaga sektor informal di Kota Pekanbaru. *JOM FEB* Volume 1 Edisi 1 Januari-Juni 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Malang (2019) *Laporan Kinerja Tahunan Tahun 2018*. Malang.
- Dinkes Jatim (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Direktorat Pelayanan Kefarmasian Kemenkes RI (2020) *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2019*. Jakarta.
- Dirjen Farmakes kemenkes RI (2016) *Upaya Kemandirian Produksi bahan Baku Obat Indonesia*. Jakarta.
- Fadilah, N. 2013. *Jangan Makan Barang Haram: Dampak Buruk Asupan yang Dilarang Islam terhadap Kesehatan*. Banguntapan Yogyakarta: Najah.
- Global Islamic Economic Forum (2020) *State of the Global Islamic Economy Report 2019/2020 driving the islamic economy revolution 4.0*.
- Handayani, R. S., Raharinid dan Gitawati, R. 2009, Persepsi Konsumen Apotek terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota Indonesia, *Makara Kesehatan*. 13 (1), 22-26.
- Harlan, Johan dan Johan, Rita Sutiaji. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Depok: Universitas Gunadarma.
- Hartini, Y.S., dan Sulasmono, 2007. *Apotek: Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan Terkait termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat*, Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma,
- Hijriawati, M., Putriana, N. A. and Husni, P. (2018) ‘Upaya Farmasis Dalam implementasi UU No. 33 Tahun 2014 tentang Jaminan produk Halal’, *Farmaka*, 16(1), pp. 127–132.
- Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Universitas Diponegoro, Semarang: Badan Penerbit.
- Katzung B. G. 2007. *Basic and Clinical Pharmacology. 10th ed*. Boston: McGrawHill.
- Kementerian Agama RI (2013) *Perilaku Komunitas Muslim Perkotaan dalam Mengonsumsi Produk Halal*. Edited by M. A. Karim. Jakarta: Puslitbang Kehidupan Keagamaan Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI.
- Kementerian Agama RI (2017) *Kementerian Agama Dalam Angka Tahun 2016*, Kementerian Agama RI.
- Kotler P, Keller KL. 2008. *Manajemen Pemasaran. Jilid 1*. Jakarta [ID]: Erlangga.
- Kolonio J, Soepono D. 2019. Pengaruh service quality, trust, dan consumer satisfaction terhadap consumer loyalty pada Cv. Sarana Marine Fiberglass. *Jurnal EMBA* 7(1): 831 – 840.
- Lemeshow, S. et al. (1998) *Adequacy of Sample Size In Health Studies. 2nd edn*. Singapore: John Wiley & Sons.
- Listyana, R. 2015. Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Penanggalan Jawa dalam

- Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kapubapen Magetan Tahun 2013). *Jurnal Agastya*. Vol. 5 No. 1.
- Masduki. 2007. *Regulasi Penyiaran: Dari Otoriter ke Liberal*. Yogyakarta: LKIS.
- Matler, C. A. (2018) *Introduction to Educational Research - Craig A. Mertler - Google Buku. second. Edited by Janet F. Karen Omer, Jennifer Jovin, Elizabeth You, Karen Wiley*. Los Angeles: SAGE publication.
- Muhammad, I. (2015) *Guide to Compiling Scientific Papers in the Health Sector Using Scientific Research Methods*. Bandung: Penerbit Citapustaka.
- Ni'am, S.A. 2015. Jaminan halal pada produk obat: kajian fatwa mui dan penerapannya dalam uu jaminan produk halal. *Jurnal Syariah*. Vol. 3 No.105, hal: 70-87.
- Nurhayati (2018) *persepsi produsen dan konsumen muslim terhadap sertifikat halal (studi Kasus pada produsen dan konsumen muslim bakso gibrass cabang ponorogo)*. Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan ke 3*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oliver. 2014. Whence Consumer Loyalty: *Journal of Marketing (Special Issue)*, 63: 33- 44
- Pambudi, B dan Raharjo D. 2020. *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Obat Halal Di Media Online*. The 11 University reseacrh Colloqium 2020.
- Payaman, J. Simanjuntak. 1985. *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit FE UI.
- Pew Research Center. 2011. *The Future of the Global Muslim Populatin, Projections for 2010-1030*. Washington, D. C (US): Pew Research Center's Forum on Religion and Public Life.
- Riduwan, dan Akdon. (2013). *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.
- Sadeeqa, S. et al. (2015) 'KAP AMONG DOCTORS WORKING IN HOSPITALS , REGARDING HALAL PHARMACEUTICALS; A CROSS SECTIONAL ASSESSMENT', *Polish pharmaceutical society*, 72(3), pp. 615–624.

- Sadeeqa, S. 2013. Knowledge, Attitude and Perception Regrading Halal Pharmaceuticals Among General Public in Malaysia: *Internasional journal Of Public Health Science*. Vol. 2. Hal: 143-150.
- Sangadji, E.M., dan Sopiah. 2013. *Perilaku Konsumen-Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta: ANDI.
- Sholeh, A. N. (2018) 'Jaminan Halal Pada Produk Obat: Kajian Fatwa MUI dan Penyerapannya dalam UU Jaminan Produk Halal', *journal of islamic law studies*, 1(1), pp. 4–27.
- Singarimbun, Masri dan Shofian Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.
- Siregar, C.J.P., dan Wikarsa, S. 2010. *Teknologi Farmasi Sediaan Tablet Dasar-Dasar Praktis*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuntitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Supriyanto dan Mashuri. 2010. *Metodologi Riset Manajemen Sumberdaya Manusia*. Malang: UIN Maliki Press.
- Supriyanto dan Maharani. 2013. *Metodologi Penelitian Manajemen Sumberdaya Manusia*. Malang: UIN Maliki Press.
- Suronoto, I. 2014. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Askes Terhadap Pelayanan Resep di Apotek Motilango Kota Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Syahrir, A., Rahem, A. and Prayoga, A. (2019) 'Pharmacist Behavior of Halal labelization On Pharmaceutical Product', *Journal Of halal product and Research*, 2(1), pp. 25–32.
- Sururi, A. 2017. Analisis Formulasi Instrument Simplifikasi Regulasi Menuju Tatanan Hukum yang Terintegrasi dan Harmonis. *Jurnal Ajudikasi*. Volume 1, No. 2.
- Trisnawati, A. and Kusuma, A. M. (2017) 'Tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi tenaga kesehatan terhadap kehalalan obat di rumah sakit kabupaten banyumas', *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(1), pp. 1–12.
- Wahyuni, M. (2016) *Persepsi konsumen muslim terhadap sertifikat halal (studi kasus pada PT. Rocket Chicken Indonesia cabang Boja Kendal)*. UIN Walisongo Semarang.
- Warta, E. 2015. *Menjadikan Produk Halal Berjaya di Pentas Dunia*. Ditjen PEN/WRT/56/VII/2015. Edisi : Juli 2015. Jakarta.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- [LPPOM MUI] Lembaga Pengkajian Pangan Obat-obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia Tahun 2019.

- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan. 2017. *Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- [UU] Undang-Undang Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- [UU] Undang-Undang Republik Indonesia, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.



## Lampiran 1 Kuisisioner

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

saya dari mahasiswa Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap obat halal di Kabupaten Malang tahun 2021” Survei ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan skripsi di program studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim tahun 2021.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kepada Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia silakan menandatangani lembar persetujuan ini dengan sukarela. Partisipasi Ibu/Bapak dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Identitas pribadi Ibu/Bapak dari semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kegiatan survei ini.

Terima kasih atas partisipasi yang telah diberikan dalam penelitian ini.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Malang, Maret 2021

Peneliti

(Aristo Dema Salamadin)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Lengkap :

No. Telepon :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Malang, Maret 2021  
Responden

(\_\_\_\_\_)

I. IDENTITAS RESPONDEN				
A1	Nama	:		
A2	Praktik diapotek/RS/Industri	:		
A3	Lama kerja	:		
A4	Tanggal lahir	:	hh-bb-tttt	
A5	Jenis kelamin	:	1. Laki-laki 2. Perempuan	
A6	Usia	:		
A7	Agama	:	1. islam 2. kristen 3. budha 4. hindu 5. katolik 6. lainnya	
A8	Pendidikan Terakhir	:		

## B. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan berikut dengan memiliki salah satu dari jawaban (ya/tidak)

Kode	Pertanyaan	Jawaban		Skor (diisi peneliti)
		iya	tidak	
B1	Apakah anda mengetahui bahwa pasien muslim membutuhkan obat-obatan yang halal?			
B2	Apakah anda mengetahui bahwa bangkai binatang, darah, babi, dan alkohol adalah haram untuk muslim?			
B3	Apakah anda mengetahui bahwa terdapat obat yang salah satu komposisinya mengandung bahan yang berasal dari babi dan bangkai binatang?			
B4	Apakah anda mengetahui bahwa terdapat alternatif obat halal untuk menggantikan obat yang tidak halal?			
B5	Apakah anda mengetahui bahwa merupakan suatu kewajiban pekerjaan anda untuk meminta persetujuan pasien sebelum memberikan obat-obatan yang mengandung bahan yang tidak halal?			

**SIKAP**

Beri tanda (v) pada kotak dibawah ini sesuai dengan sikap anda

Pernyataan		Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	Skor (diisi oleh peneliti)
C1	Saya mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat.					
C2	Saya meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak halal.					
C3	Saya mengedukasi pasien mengenai bahan-bahan yang halal.					
C4	Saya mempertimbangkan kepercayaan/agama pasien ketika merancang program perawatan.					
C5	Saya lebih memilih obat-obatan yang halal dalam praktek kefarmasian.					
C6	Saya berusaha mencari pilihan obat halal yang tersedia.					
C7	Saya menyarankan pembelian obat-obatan yang halal, meskipun dengan harga lebih mahal.					
C8	Saya merasa bahwa bagi saya, perwakilan tenaga medis adalah sumber informasi yang baik mengenai sumber dan bahan-bahan obat					

PERILAKU						
Beri tanda (v) pada kotak dibawah ini sesuai dengan perilaku anda						
Pernyataan		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Skor (diisi oleh peneliti)
D1	Saya memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien.					
D2	Saya melayani pasien meskipun tidak ada label halalnya di kemasan obat.					
D3	Saya berusaha menyediakan produk obat halal.					
D4	Saya akan memperhatikan ada tidaknya nomor izin edar BPOM dari obat yang akan di berikan pasien.					
D5	Saya akan memeriksa komposisi obat sebelum saya memberikan obat kepada pasien.					
D6	Saya akan menempatkan secara terpisah obat halal dan tidak halal di apotek saya.					
D7	Saya akan memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya.					

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



### Pengurus Cabang Kabupaten Malang IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat,  
Instansi Farmasi, Rumah Sakit Muhammadiyah Singosari, Jl. Ronggolawe no. 24, Singosari, Malang, 65133  
Telp., 0341) 458344 ext. 801 | Fax., 0341) 458760 | e-Mail., iai.kabupaten.malang@gmail.com

Nomor : Ket-010/PC IAI/KAB.MALANG/III/2021  
Hal : Surat Keterangan Izin Penelitian  
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada yth.  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang  
di tempat

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Penelitian No. 451/FKIK/TL.00/03/2021, kami sangat terbuka untuk menerima para peneliti yang disebutkan.

Dengan ini menerangkan bahwa PC IAI Kabupaten Malang memberikan izin peneliti dengan identitas berikut :

Nama : Aristo Dema Salamadin  
Jurusan : Farmasi  
NIM : 16670028

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang Tahun 2021" dengan responden Apoteker yang berpraktek di Apotek wilayah Kabupaten Malang.

Demikian surat ini saya sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Semoga kita bisa menjalin hubungan yang baik dalam jangka panjang.

Malang, 16 Maret 2021

Mengetahui,  
Ketua PC IAI Kabupaten Malang

**apt. Bhakti Maulana Asnar, S.Farm**  
NA. 17021981014871



**PENGURUS CABANG  
KABUPATEN MALANG**

Sekretaris

**apt. Heny Setiyowati, S.Si**  
NA. 17051977035475

### Lampiran 3 Surat Keterangan Kode Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.02/11/2021/KEPK.RSIUNISMA

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Anisa Denna Salamadin  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
"Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang Tahun 2021"

*"Description of Pharmacist Knowledge, Attitudes and Behavior towards Halal Medicines in Kabupaten Malang 2021"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang diindikasikan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

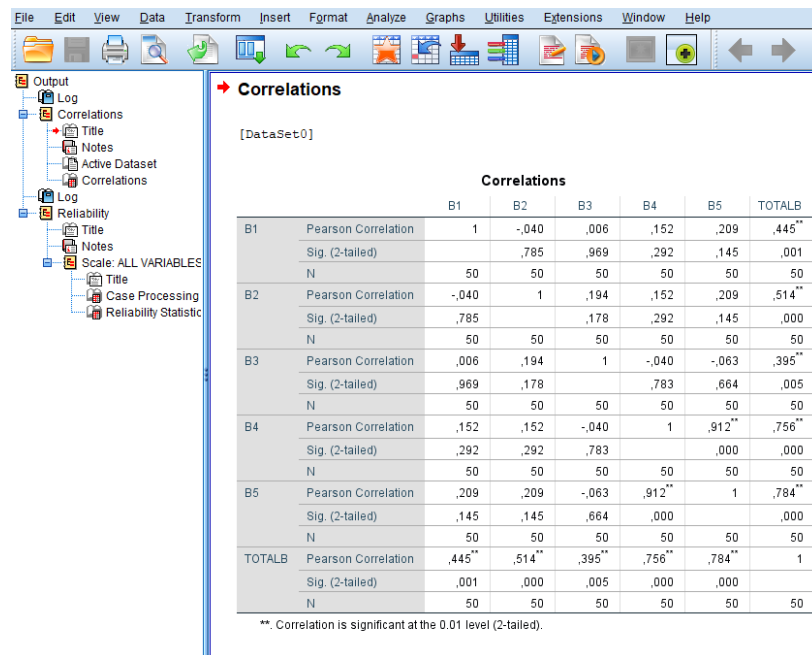
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Maret 2021 sampai dengan tanggal 28 Februari 2022.

*This declaration of ethics applies during the period March 04, 2021 until February 28, 2022.*

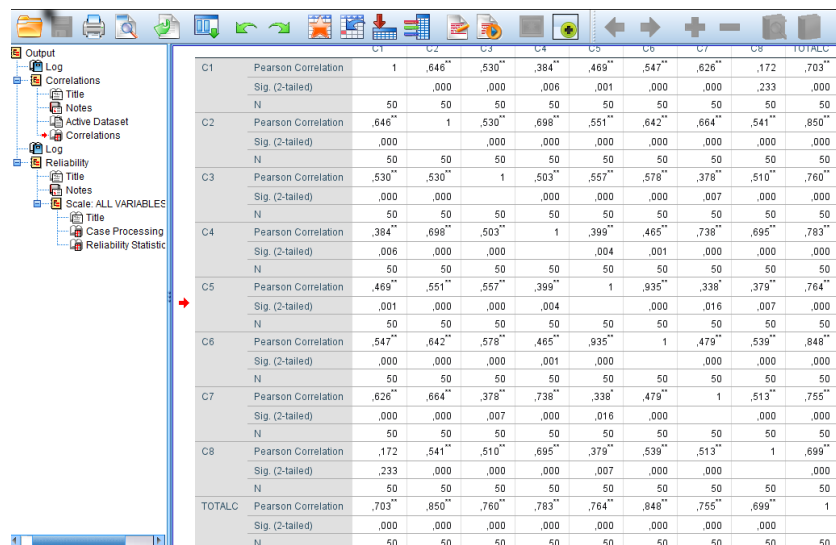
March 04, 2021  
  
Chairperson and Chairperson  
Haidadi Arlingga, Sp.PD



## Uji Validitas Pengetahuan



## Uji Validitas Sikap



## Uji Validitas Perilaku

[illegible]



**Lampiran 5 Hasil Uji Reabilitas**

Uji Reabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,706	,709	5

Uji Reabilitas Sikap

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,900	,902	8

Uji Reabilitas Perilaku

Reliability Statistics Perilaku		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,778	,784	7

## Lampiran 6 Perhitungan Pengetahuan

### Penentuan Pengetahuan

Mean : 3,6  
STDEV : 1,38  
Minimum : 1  
Maksimum : 5

Selanjutnya yaitu menentukan kategorisasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan diklasifikasi berikut :

Klasifikasi	Kriteria
Kurang	$X < (M - 1.SD)$
Cukup	$(M - 1.SD) \leq X \leq (M + 1.SD)$
Baik	$X > (M + 1.SD)$

Diperoleh skor masing-masing kategori berikut:

i. Kurang  $= X < (M - 1.SD)$   
 $= X < (3,6 - 1 (1,38))$   
 $= X < 2,2$

ii. Cukup  $= (M - 1.SD) \leq X \leq (M + 1.SD)$   
 $= (3,6 - 1 (1,38)) < X \leq (3,6 + 1 (1,38))$   
 $= 2,2 \leq X \leq 4,9$

iii. Baik  $= X > (M + 1.SD)$   
 $= X > (3,6 + 1 (1,38))$   
 $= X > 4,9$

No	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase	Kategori
1	$X < 2.2$	24	23%	Kurang
2	$2.2 \leq X \leq 4.9$	44	42%	Cukup
5	$X > 4.9$	37	35%	Baik
Jumlah		105	100%	

### Lampiran 7 Data Responden untuk UJI Validitas dan Reabilitas

	Pengetahuan							Sikap									Perilaku								
R1	0	1	0	1	1	3	3	4	3	4	4	3	3	3	27	4	4	4	4	4	4	4	28		
R2	1	1	0	1	1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	29	3	2	3	3	3	3	3	20		
R3	1	1	0	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1	4	4	4	4	4	25		
R4	0	0	1	0	0	1	4	4	3	3	4	4	3	3	28	2	3	4	4	4	1	2	20		
R5	0	1	0	0	0	1	4	4	4	4	4	4	3	4	31	4	1	4	4	4	4	4	25		
R6	1	1	1	1	1	5	3	4	2	4	1	2	4	4	24	4	3	3	4	4	3	3	24		
R7	1	0	1	0	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	2	3	4	3	3	3	21		
R8	1	1	1	1	1	5	4	4	4	3	3	3	3	4	28	4	1	4	4	4	4	4	25		
R9	1	1	1	1	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	31	3	3	4	4	4	2	4	24		
R10	1	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	1	4	4	4	2	1	19		
R11	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	2	4	4	4	4	4	26		
R12	1	0	0	1	1	3	4	4	1	3	4	4	4	3	27	3	3	3	4	4	3	3	23		
R13	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	3	2	4	4	2	2	19		
R14	1	1	0	1	1	4	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	4	4	4	3	3	24		
R15	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	3	2	4	21	4	2	4	4	3	4	4	25		
R16	1	0	0	1	1	3	3	3	3	3	4	4	3	4	27	1	4	4	4	4	1	2	20		
R17	1	0	0	1	1	3	4	4	4	3	4	4	3	3	29	4	3	3	4	4	3	3	24		
R18	0	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	17	3	3	3	3	3	2	2	19		
R19	1	1	0	1	1	4	4	3	3	4	3	3	4	3	27	2	3	3	4	4	1	2	19		
R20	1	1	1	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	2	4	4	4	4	4	26		
R21	1	0	0	0	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	3	4	3	3	4	3	22		
R22	0	0	1	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	4	4	4	4	3	25		
R23	0	1	1	0	0	2	4	4	4	4	4	4	3	4	31	3	3	3	4	4	1	2	20		
R24	1	1	1	0	0	3	3	4	2	4	1	2	4	4	24	2	3	4	4	4	3	1	21		
R25	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	28		
R26	1	1	1	1	1	5	4	4	4	3	3	3	3	4	28	3	3	3	3	3	3	3	21		
R27	1	1	1	1	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	4	3	4	27		
R28	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	2	4	1	2	4	4	20		
R29	1	1	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	28		
R30	1	1	0	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	3	3	3	3	4	24		
R31	1	1	0	0	1	3	4	4	1	3	4	4	4	3	27	3	4	4	4	4	4	4	27		

R32	0	1	1	0	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	28
R33	0	0	0	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	4	4	4	4	4	4	4	28
R34	1	0	0	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	4	21	4	1	3	4	4	4	3	23
R35	0	1	0	0	0	1	3	3	3	3	4	4	3	4	27	4	4	4	4	4	4	4	28
R36	1	0	0	0	0	1	4	4	4	3	4	4	3	3	29	3	3	3	3	3	2	3	20
R37	0	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	17	2	2	3	3	3	2	4	19
R38	1	1	1	0	0	3	4	3	3	4	3	3	4	3	27	3	3	3	4	4	3	4	24
R39	1	1	1	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	3	4	4	3	3	25
R40	1	1	1	0	0	3	4	4	4	3	4	4	3	3	29	3	2	2	2	2	2	2	15
R41	1	1	1	1	1	5	3	2	2	2	2	2	2	2	17	4	3	4	3	3	4	3	24
R42	0	1	1	1	1	4	4	3	3	4	3	3	4	3	27	3	1	3	3	3	3	3	19
R43	1	1	0	0	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	2	3	3	3	3	18
R44	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	3	3	3	3	22	4	1	4	4	4	4	4	25
R45	0	1	0	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	2	4	4	3	3	3	22
R46	1	1	1	0	0	3	3	4	3	4	4	3	3	3	27	3	1	4	4	4	3	4	23
R47	1	1	0	1	1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	29	4	1	4	4	4	4	4	25
R48	1	0	1	0	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1	3	4	4	3	3	22
R49	1	0	1	1	1	4	4	4	3	3	4	4	3	3	28	4	1	4	4	4	3	4	24
R50	0	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	1	4	1	2	4	4	19

## Lampiran 8 Data Responden

### Lampiran 8.1 karakteristik responden

	Praktik di Apotek/RS/Industri	Lama Kerja	Usia	Jenis kelamin	Agama	Pendidikan terakhir
R1	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R2	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R3	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R4	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Kristen	S1-Apoteker
R5	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R6	Apotek	>4-6 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R7	Apotek	>8-10 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R8	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Islam	S2-Apoteker
R9	Apotek	> 10 Tahun	46-55 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R10	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R11	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R12	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R13	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R14	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R15	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R16	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R17	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R18	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R19	Apotek	>6-8 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R20	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R21	Apotek	>8-10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R22	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R23	Apotek	>6-8 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R24	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker

R25	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R26	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Islam	S2-Apoteker
R27	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R28	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Kristen	S1-Apoteker
R29	Apotek	>6-8 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R30	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R31	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R32	Apotek	> 10 Tahun	46-55 Tahun	Perempuan	Islam	S2-Apoteker
R33	Apotek	> 10 Tahun	46-55 Tahun	Perempuan	Katolik	S2-Apoteker
R34	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Kristen	S1-Apoteker
R35	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R36	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R37	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R38	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R39	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R40	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Kristen	S1-Apoteker
R41	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R42	Apotek	>4-6 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Kristen	S1-Apoteker
R43	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R44	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Katolik	S1-Apoteker
R45	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R46	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R47	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R48	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R49	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R50	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Laki-laki	Kristen	S1-Apoteker
R51	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R52	Apotek	>6-8 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R53	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker

R54	Apotek	>8-10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R55	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R56	Apotek	>6-8 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R57	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R58	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R59	Apotek	>6-8 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R60	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R61	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R62	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R63	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R64	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R65	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R66	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Kristen	S1-Apoteker
R67	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R68	Apotek	>4-6 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R69	Apotek	>8-10 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R70	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Islam	S2-Apoteker
R71	Apotek	> 10 Tahun	46-55 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R72	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R73	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R74	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R75	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R76	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R77	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R78	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R79	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R80	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R81	Apotek	>6-8 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R82	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker

R83	Apotek	>8-10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R84	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R85	Apotek	>6-8 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R86	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R87	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R88	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Laki-laki	Islam	S2-Apoteker
R89	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Katolik	S1-Apoteker
R90	Apotek	>4-6 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Kristen	S1-Apoteker
R91	Apotek	>6-8 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R92	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R93	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R94	Apotek	> 10 Tahun	46-55 Tahun	Perempuan	Islam	S2-Apoteker
R95	Apotek	> 10 Tahun	46-55 Tahun	Perempuan	Katolik	S2-Apoteker
R96	Apotek	0-2 Tahun	17-25 Tahun	Perempuan	Kristen	S1-Apoteker
R97	Apotek	>2-4 Tahun	26-35 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R98	Apotek	> 10 Tahun	36-45 Tahun	Perempuan	Islam	S1-Apoteker
R99	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker
R100	Apotek	0-2 Tahun	26-35 Tahun	Laki-laki	Islam	S1-Apoteker



**Lampiran 8.2 Tabel Data Skoring Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden**

	Pengetahuan							Sikap										Perilaku									
	B1	B2	B3	B4	B5	TOT	*Kat	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	TOT	*Kat	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	TOT	*Kat	
R1	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	4	4	4	4	4	4	28	B	
R2	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	3	2	3	3	3	3	3	20	C	
R3	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	3	4	31	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B	
R4	1	1	1	0	1	4	C	3	4	2	4	1	2	4	4	24	C	2	3	4	4	4	1	2	20	C	
R5	1	1	0	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B	
R6	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	3	3	3	3	4	28	B	4	3	3	4	4	3	3	24	B	
R7	1	1	1	1	1	5	B	3	4	4	4	4	4	4	4	31	B	3	2	3	4	3	3	3	21	C	
R8	1	1	1	1	0	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B	
R9	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	3	3	4	4	4	2	4	24	B	
R10	1	1	1	1	1	5	B	4	4	1	3	4	4	4	3	27	B	3	1	4	4	4	2	1	19	C	
R11	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	2	4	4	4	4	4	26	B	
R12	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	3	3	2	3	23	C	3	3	3	4	4	3	3	23	B	
R13	1	0	1	0	1	3	C	2	2	2	3	3	3	2	4	21	K	2	3	2	4	4	2	2	19	C	
R14	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	4	4	3	4	27	B	3	3	4	4	4	3	3	24	B	
R15	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	3	4	4	3	3	29	B	4	2	4	4	3	4	4	25	B	
R16	1	0	1	0	0	2	K	3	2	2	2	2	2	2	2	17	K	1	4	4	4	4	1	2	20	C	
R17	1	1	1	1	1	5	B	4	3	3	4	3	3	4	3	27	B	4	3	3	4	4	3	3	24	B	
R18	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	3	3	3	3	3	2	2	19	C	
R19	1	0	1	1	1	4	C	3	2	3	2	3	3	3	3	22	C	2	3	3	4	4	1	2	19	C	
R20	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	2	4	4	4	4	4	26	B	
R21	1	0	0	1	1	3	C	3	4	3	4	4	3	3	3	27	B	2	3	4	3	3	4	3	22	C	

R22	1	1	1	1	1	5	B	3	4	3	4	4	4	3	4	29	B	3	3	4	4	4	4	3	25	B
R23	1	1	0	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	3	3	3	4	4	1	2	20	C
R24	1	1	1	1	1	5	B	4	4	3	3	4	4	3	3	28	B	2	3	4	4	4	3	1	21	C
R25	0	1	1	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	4	4	4	4	4	4	28	B
R26	1	1	0	0	0	2	K	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	3	3	3	3	3	3	3	21	C
R27	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	3	4	31	B	4	4	4	4	4	3	4	27	B
R28	0	1	0	1	1	3	C	3	4	2	4	1	2	4	4	24	C	3	2	4	1	2	4	4	20	C
R29	1	1	1	0	0	3	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	4	4	4	4	4	4	28	B
R30	1	1	0	1	1	4	C	4	4	4	3	3	3	3	4	28	B	4	4	3	3	3	3	4	24	B
R31	1	0	1	0	0	2	K	3	4	4	4	4	4	4	4	31	B	3	4	4	4	4	4	4	27	B
R32	1	0	1	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	4	4	4	4	4	4	28	B
R33	0	1	1	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	4	4	4	4	4	4	28	B
R34	0	0	1	0	0	1	K	4	4	1	3	4	4	4	3	27	B	4	1	3	4	4	4	3	23	B
R35	1	0	1	0	1	3	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	4	4	4	4	4	4	28	B
R36	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	3	3	2	3	23	C	3	3	3	3	3	2	3	20	C
R37	1	1	1	1	1	5	B	2	2	2	3	3	3	2	4	21	K	2	2	3	3	3	2	4	19	C
R38	1	0	1	0	0	2	K	3	3	3	3	4	4	3	4	27	B	3	3	3	4	4	3	4	24	B
R39	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	3	4	4	3	3	29	B	4	4	3	4	4	3	3	25	B
R40	1	1	1	0	0	3	C	3	2	2	2	2	2	2	2	17	K	3	2	2	2	2	2	2	15	K
R41	1	0	0	1	1	3	C	4	3	3	4	3	3	4	3	27	B	4	3	4	3	3	4	3	24	B
R42	1	1	0	1	1	4	C	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	3	1	3	3	3	3	3	19	C
R43	1	0	0	0	0	1	K	3	2	3	2	3	3	3	3	22	C	3	1	2	3	3	3	3	18	K
R44	0	0	1	0	0	1	K	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R45	0	1	0	1	1	3	C	3	4	3	4	4	3	3	3	27	B	3	2	4	4	3	3	3	22	C
R46	1	1	0	1	1	4	C	3	4	3	4	4	4	3	4	29	B	3	1	4	4	4	3	4	23	B

R47	1	1	0	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B	
R48	0	0	1	0	0	1	K	4	4	3	3	4	4	3	3	28	B	4	1	3	4	4	3	3	22	C
R49	0	1	0	0	0	1	K	4	4	4	4	4	4	3	4	31	B	4	1	4	4	4	3	4	24	B
R50	1	1	1	1	1	5	B	3	4	2	4	1	2	4	4	24	C	3	1	4	1	2	4	4	19	C
R51	1	0	1	0	0	2	K	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	2	4	4	4	4	4	26	B
R52	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	3	3	3	3	4	28	B	4	2	3	3	3	3	4	22	C
R53	1	1	1	1	1	5	B	3	4	4	4	4	4	4	4	31	B	3	2	4	4	4	4	4	25	B
R54	1	0	1	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R55	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R56	1	0	0	1	1	3	C	4	4	1	3	4	4	4	3	27	B	4	1	3	4	4	4	3	23	B
R57	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R58	1	1	0	1	1	4	C	3	3	3	3	3	3	2	3	23	C	3	2	3	3	3	2	3	19	C
R59	1	1	1	1	1	5	B	2	2	2	3	3	3	2	4	21	K	2	2	3	3	3	2	4	19	C
R60	1	0	0	1	1	3	C	3	3	3	3	4	4	3	4	27	B	3	1	3	4	4	3	4	22	C
R61	1	0	0	1	1	3	C	4	4	4	3	4	4	3	3	29	B	4	1	3	4	4	3	3	22	C
R62	0	1	1	1	1	4	C	3	2	2	2	2	2	2	2	17	K	3	2	2	2	2	2	2	15	K
R63	1	1	0	1	1	4	C	4	3	3	4	3	3	4	3	27	B	4	2	4	3	3	4	3	23	B
R64	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	3	1	3	3	3	3	3	19	C
R65	1	0	0	0	0	1	K	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R66	0	0	1	0	0	1	K	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	3	1	3	4	4	3	3	21	C
R67	0	1	1	0	0	2	K	4	4	4	4	4	4	3	4	31	B	2	2	2	4	4	2	2	18	K
R68	1	1	1	0	0	3	C	3	4	2	4	1	2	4	4	24	C	3	1	4	4	4	3	3	22	C
R69	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	2	4	4	3	4	4	25	B
R70	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	3	3	3	3	4	28	B	1	2	4	4	4	1	2	18	K
R71	1	1	1	1	1	5	B	3	4	4	4	4	4	4	4	31	B	4	1	3	4	4	3	3	22	C

R72	1	1	1	1	1	5	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	3	2	3	3	3	2	2	18	K
R73	1	1	1	0	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	2	2	3	4	4	1	2	18	K
R74	1	1	0	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R75	1	1	0	0	1	3	C	4	4	1	3	4	4	4	3	27	B	2	3	4	3	3	4	3	22	C
R76	0	1	1	0	0	2	K	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	3	3	4	4	4	4	3	25	B
R77	0	0	0	1	1	2	K	3	3	3	3	3	3	2	3	23	C	3	1	3	4	4	1	2	18	K
R78	1	0	0	1	1	3	C	2	2	2	3	3	3	2	4	21	K	2	1	4	4	4	3	1	19	C
R79	0	1	0	0	0	1	K	3	3	3	3	4	4	3	4	27	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R80	1	0	0	0	0	1	K	4	4	4	3	4	4	3	3	29	B	3	2	3	3	3	3	3	20	C
R81	0	1	1	1	1	4	C	3	2	2	2	2	2	2	2	17	K	4	1	4	4	4	3	4	24	B
R82	1	1	1	0	0	3	C	4	3	3	4	3	3	4	3	27	B	3	2	4	1	2	4	4	20	C
R83	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R84	1	1	1	0	0	3	C	4	4	4	3	4	4	3	3	29	B	4	2	3	3	3	3	4	22	C
R85	1	1	1	1	1	5	B	3	2	2	2	2	2	2	2	17	K	3	1	4	4	4	4	4	24	B
R86	0	1	1	1	1	4	C	4	3	3	4	3	3	4	3	27	B	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R87	1	1	0	0	0	2	K	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R88	1	1	1	1	1	5	B	3	2	3	2	3	3	3	3	22	C	3	1	4	4	4	2	1	19	C
R89	0	1	0	1	1	3	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	4	2	4	4	4	4	4	26	B
R90	1	1	1	0	0	3	C	3	4	3	4	4	3	3	3	27	B	3	2	3	4	4	3	3	22	C
R91	1	1	0	1	1	4	C	3	4	3	4	4	4	3	4	29	B	2	2	2	4	4	2	2	18	K
R92	1	0	1	0	0	2	K	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	3	2	4	4	4	3	3	23	B
R93	1	0	1	1	1	4	C	4	4	3	3	4	4	3	3	28	B	4	2	4	4	3	4	4	25	B
R94	0	1	1	1	1	4	C	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	1	2	4	4	4	1	2	18	K
R95	0	0	1	0	0	1	K	3	3	3	3	3	3	3	3	24	C	4	1	3	4	4	3	3	22	C
R96	0	0	0	1	1	2	K	4	4	4	4	4	4	3	4	31	B	3	2	3	3	3	2	2	18	K

R97	0	0	1	0	0	1	K	4	4	4	4	4	4	4	4	32	B	2	2	3	4	4	1	2	18	K
R98	0	1	0	0	0	1	K	3	3	3	3	3	3	2	3	23	C	4	1	4	4	4	4	4	25	B
R99	1	1	1	0	0	3	C	2	2	2	3	3	3	2	4	21	K	2	3	4	3	3	4	3	22	C
R100	1	1	1	1	1	5	B	3	3	3	3	4	4	3	4	27	B	3	2	4	4	4	4	3	24	B

**\*B=Baik, C=Cukup dan K=Kurang**